

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PENDOKUMENTASIAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*
DI RUANG INSTALASI BEDAH RUMAH SAKIT
WILAYAH MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Dan Syarat Memperoleh Gelar Serjana
Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar



Disusun oleh:

NURDIANA

70300114029

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurdiana
NIM : 70300114029
Tempat/Tgl. Lahir : Kg. Andus Papan, 03 Desember 1996
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jalan Mustafa Dg. Bunga VI
Judul : Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan
Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang
Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, November 2018

Penulis

NURDIANA

70300114029



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Makassar ☎ (0411) 868720, Fax. (0411) 864923
Kampus II: Jl. H. M. Yasin Limpo No.36, Rommopolong-Gowa. ☎ (0411)841879, Fax. (0411) 8221400

PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar” yang disusun oleh **NURDIANA**, NIM: 70300114029, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Jumat, tanggal 22 November 2018 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 22 November 2018 M
14 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Eny Sutria, S.Kep., Ns, M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Hj. Aisyah Arsyad, S.Ag., M.A	(.....)
Pembimbing I	: Patima, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Pembimbing II	: Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,



dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP. 19560203 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah penulis panjatkan hanya kepada Allah (Subhanahu Wata'ala) yang telah memberikan kesehatan, kesabaran, kekuatan, rahmat dan hidayahnya serta ilmu pengetahuan yang Kau limpahkan. Atas perkenaan-Mu jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam “Allahumma Sholli Ala Sayyidina Muhammad Waaala Ali Sayyidina Muhammad” juga penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Muhammad saw beserta sahabat-sahabatnya.

Skripsi dengan judul “**Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar**” penulis hadirkan sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan studi S1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, tidak dapat lepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan baik material maupun spiritual dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis menghanturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya terkhusus kepada kedua orang tua saya yang tercinta ayahanda **Nasaruddin Sage** dan ibunda **Kartini** yang telah mempertaruhkan seluruh hidupnya untuk kesuksesan anaknya, yang telah melahirkan, membesarkan dan mendidik dengan sepenuh hati dalam buaian kasih sayang kepada penulis.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Patima, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku pembimbing I dan ibu **Huriati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

selaku pembimbing II yang dengan sabar, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Tak lupa pula saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Eny Sutria, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku penguji I dan Ibu **Dr.Hj.Aisyah Arsyad, S.Ag.,M.A** selaku penguji II yang memberikan saran dan masukan yang sangat membangun bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini,.

Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya:

1. Rektor UIN Alauddin Makassar Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si beserta sejarannya.
2. Dekan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan uin alauddin makassar Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.sc serta para wakil dekan yang memberikan bantuan selama mengikuti pendidikan dengan status mahasiswi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr. Muh Anwar Hafid. S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua prodi Ilmu Keperawatan dan ibu Eny Sutria S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku sekretaris jurusan Keperawatan.
4. Para petugas kesehatan RSUD Haji Makassar & RS Bhayangkara Makassar yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar yang telah memberikan bekal dan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
6. Seluruh staf akademik, dan tata usaha serta staf jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar yang banyak membantu dalam hal administrasi selama dalam proses penyusunan skripsi.

7. Semua keluarga tercinta, terkhusus saudara-saudariku Kakak Sastiana Resky dan Adik Muh. Syahrizal serta tante Murniati, S.Pd yang selama ini telah memberikan semangat serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Serta sahabat-sahabatku Riska Megawati, Aryanti Rasyid, Nuratika, Julistina, dan Dea Gita Septia Ningsih yang memberikan semangat dan bantuan setiap menemui kesulitan.
9. Seluruh teman-teman jurusan Keperawatan angkatan 2014 (SIL14) khususnya kep.A yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulisan skripsi ini dan atas kebersamaannya selama kuliah, serta kakak-kakak senior dan adik-adik junior mahasiswa keperawatan.
10. Teman-teman KKN Angkatan 58 khususnya saudara-saudariku posko Kampung Beru Kec.Polubangkeng Utara Kab.Takalar, Nurul Azizah Azis, Ayu Fatimah, Mirawati, Yuliana, Anggraeni Suci, Jui Marlina, Muh. Fahrul Ryantama, Zulfikri Ibrahim, dan Muh.fartaqib Idrus. Terima kasih atas persaudaraan yang singkat namun bermakna.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut memberikan bantuan secara tulus terima kasih atas doa dan sarannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Samata-Gowa, November 2018

NURDIANA

NIM. 70300114029

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1-12
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Hipotesis Penelitian	8
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	9
E. Kajian Pustaka	10
F. Tujuan Penelitian.....	11
G. Manfaat penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13-41
A. <i>Surgical Safety Checklist</i>	13
B. Motivasi.....	22
C. Kepatuhan	30
D. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan	33
E. Tinjauan Al-Qur'an: Konsep Amanah dan Tawakkal.....	38
F. Kerangka Teori.....	39
G. Kerangka Konsep	40
H. Kerangka Kerja	41

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42-49
A. Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian	43
D. Teknik Sampling	43
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Pengelolaan Data.....	46
H. Analisis Data	47
I. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50-68
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian	51
C. Pembahasan.....	54
D. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V PENUTUP	69-70
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71-75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	9
Tabel 1.2 Kajian Pustaka.....	10
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	57
Tabel 4.2 Distribusi Motivasi Perawat.....	59
Tabel 4.3 Distribusi Kepatuhan Pendokumentasian	60
Tabel 4.4 Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan	61



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	43
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	44
Bagan 2.3 Kerangka Kerja	45



Nama : Nurdiana

NIM : 70300114029

**Judul : Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian
Surgical Safety Checklist di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit
Wilayah Makassar**

Abstrak: Keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isu ini berkembang karena masih banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Resiko kecelakaan sangat tinggi terjadi pada tindakan pembedahan apabila pelaksanaannya tidak sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* di ruang instalasi bedah rumah sakit wilayah makassar. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang instalasi bedah berjumlah 35 responden dengan teknik sampling adalah *exhaustive sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* di ruang instalasi bedah rumah sakit wilayah makassar. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar ruang lingkup penelitiannya lebih mendalam lagi dengan menggunakan metode penelitian kualitatif study kasus mengenai penerapan tahap *sign in, time out, sign out* pada lembar *surgical safety checklist*, dengan sampel tidak hanya perawat melainkan seluruh anggota tim bedah di ruang instalasi bedah rumah sakit untuk hasil yang lebih akurat.

Kata kunci : *Surgical Safety Checklist, Kepatuhan Pendokumentasian, Motivasi Perawat.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang bersifat kompleks. Kompleksitasnya meliputi berbagai jenis pelayanan seperti pelayanan medis, para medis, penunjang medis yang didukung oleh sarana medis dan non medis. Apabila hal tersebut tidak dikelola dengan baik, maka sangat berpotensi untuk menimbulkan kesalahan yang berdampak pada keselamatan pasien (Sri, 2015).

Keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isu ini berkembang karena masih banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit (Saputra & Rosa, 2013).

Resiko kecelakaan sangat tinggi terjadi pada tindakan pembedahan apabila pelaksanaannya tidak sesuai standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Tim bedah pastinya tidak ingin mengakibatkan cedera pada pasien, akan tetapi faktanya masih terdapat pasien yang mengalami KTD dan KNC, bahkan hingga menyebabkan kematian atau cedera serius (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Menurut penelitian *Haugen, et al* (2015) secara global tindakan pembedahan terus meningkat dan mencapai 234 juta prosedur bedah setiap tahunnya. Dengan angka kematian antara 0,4%-4% di negara berpendapatan tinggi. Peningkatan resiko kematian dikaitkan dengan komplikasi utama di rumah sakit yaitu 3%-22% pada pasien yang dirawat, 36% sampai 54%

berhubungan dengan pembedahan. Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian. Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%.¹ Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti.

Di Indonesia sendiri pada tahun 2013-2014 ditemukan lebih dari 3000 insiden kesalahan dalam operasi, ini terkait dengan perawatan atau prosedur, pelaksanaan perawatan yang tidak didokumentasikan (Kemenkes RI, 2016). Laporan mengenai insiden berdasarkan spesialisasi ditemukan 3,9% terjadi di unit bedah, berdasarkan unit penyebab sebesar 11,32%, disebabkan oleh perawat dan dokter 4,12%, dan berdasarkan pelaku tindakan penyebab insiden ditemukan sebesar 19,58% dilakukan oleh tim (KKP-RS, 2011).

Dalam penelitian Muslihin (2016) mengemukakan angka kejadian malpraktek di beberapa daerah Indonesia yaitu Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan, 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi menurut KKP-RS tahun 2008, didapatkan provinsi DKI Jakarta berada di urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07%, Sulawesi Selatan 0,7%). Sedangkan Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan paling banyak pada unit penyakit dalam,

bedah, dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain, sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian, KNC lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2%.

World Health Organization (WHO) menciptakan program keselamatan pasien *Surgery Saves Lives* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi angka kematian bedah di dunia. Tujuan dari program ini yaitu untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis guna mengatasi isu-isu keselamatan yang penting, termasuk praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi bedah dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Untuk membantu tim bedah dalam mengurangi angka kejadian ini, WHO membuat rancangan berupa *Surgical Safety Checklist* (SSCL) untuk keselamatan pasien di ruang bedah sebagai media informasi yang dapat membina komunikasi yang lebih baik dan kerjasama antara tim bedah (Urbach, et al, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Surgical Safety Checklist* secara substansial mengurangi tingkat komplikasi pembedahan dari 11,0% sampai 7,0%, dan juga mengurangi tingkat kematian di rumah sakit dari 1,5% menjadi 0,8% . WHO memperkirakan bahwa setidaknya 500.000 kematian per tahun bisa dicegah di seluruh dunia dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* Ini. Di Inggris, beberapa minggu setelah *Surgical Safety Checklist* dipublikasikan oleh WHO, Dinas Kesehatan Nasional setempat mengungkapkan hampir 6000 rumah sakit di seluruh dunia secara aktif menggunakan atau menyatakan ketertarikannya terhadap penggunaan *Surgical Safety Checklist* (Urbach, et al, 2014).

Gerakan keselamatan pasien di Indonesia dimulai ketika Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) berinisiatif membentuk Komite

Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2005, kemudian berubah menjadi Istitusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (IKPRS). Pada tahun 2012 untuk menerapkan ketentuan pasal 43 UU nomor 44/2009 tentang Rumah Sakit dan ketentuan pasal 3 Permenkes 1691/Menkes/Per/VIII/2011 ttg Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Menteri Kesehatan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), dengan SK Menteri Kesehatan RI No 251 tahun 2012 (Depkes RI, 2015).

Keselamatan Pasien telah menjadi bagian dari kesadaran dan kebutuhan bersama serta merupakan komitmen global dalam meningkatkan kualitas dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan gerakan nasional keselamatan pasien yang lebih komprehensif dengan melibatkan berbagai kalangan. Oleh karena itu diperlukan landasan yang jelas untuk pelaksanaannya (Depkes RI, 2015).

Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sangatlah penting. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadi penekanan/penurunan insiden sehingga dapat lebih meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit di Indonesia. Program Keselamatan Pasien merupakan *never ending* proses, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan (Depkes RI, 2015).

Sebagai tenaga kesehatan profesional yang bertugas di rumah sakit agar semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, serta dalam pemberian pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan tim, khususnya bagi seorang perawat. Kualitas pelayanan tim yang

baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Patient Safety*. Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan, dan motivasi. Dari beberapa faktor tersebut motivasi memiliki pengaruh besar dalam kepatuhan (Muslih, 2016).

Kepatuhan membutuhkan motivasi, kepatuhan dan motivasi adalah hal yang berbanding lurus artinya semakin tinggi motivasi yang ada pada diri seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Perubahan sikap dan perilaku seseorang dimulai pada tahap kepatuhan, lalu identifikasi kemudian menjadi internalisasi, maksudnya yaitu kepatuhan adalah tahap awal perilaku, sehingga segala faktor yang mendukung ataupun mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan. Kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* mencerminkan tindakan seorang perawat yang profesional, yang dapat dipengaruhi dari faktor individu, organisasi, dan psikologis (Kasim, 2017).

Hasil penelitian oleh Octavia Nur Aini Wahyudi (2016) tentang “Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Program *Patient Safety* Di RSUD Ungaran” menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi intrinsik dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan program *Patient Safety* di RSUD Ungaran.

Menurut Susanti (2013) menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya didapatkan kinerja yang baik. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Motivasi dibedakan menjadi

dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik (motivasi dari dalam) adalah motivasi yang datang dari dalam individu. Motivasi ekstrinsik (motivasi dari luar) adalah motivasi yang datang dari luar individu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 2 Rumah Sakit di wilayah Makassar yaitu RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Didapatkan bahwa RSUD Haji Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan program *Surgical Safety Checklist*, mulai diterapkan pada bulan Juli tahun 2016. Menurut Perawat administrasi di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar diperoleh data bahwa pada tahun 2017 menunjukkan angka pasien operasi sebesar 1094 jiwa, serta tim bedah yang berjumlah 34 orang terdiri dari 3 orang dokter bedah, 3 orang dokter THT, 2 orang dokter mata dan 2 orang dokter anastesi, obgyne 4 orang, serta 20 orang perawat. Sejak diterapkannya *Surgical Safety Checklist* masih ditemukan insidensi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) seperti kejadian tertinggal benda asing, dengan angka tertinggi 2,9% yang terjadi pada bulan maret tahun 2017 dan tidak terlaksananya pengisian format *Surgical Safety Checklist* dengan kejadian 1,29% data di bulan januari, serta komplikasi anastesi karena reaksi dan salah penempatan anastesi sebesar 6% yang terjadi pada tahun 2017 (Laporan Insiden Keselamatan Pasien, 2017).

Kemudian hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruangan di ruang instalasi bedah mengatakan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* masih kurang maksimal. Hal ini dikarenakan, saat operasi ada beberapa poin yang tidak dilakukan seperti pada fase *time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal, tim bedah tidak meriview pasien

secara verbal. Lembar *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar diisi oleh perawat sirkuler.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar juga merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan *Surgical Safety Checklist* sejak tahun 2017. Data awal yang diperoleh dari Rekam Medik, pada tahun 2017 jumlah pasien operasi sebesar 1594 jiwa dan pada tahun 2018 pada bulan Januari dan Februari jumlah pasien operasi sebesar 330 jiwa. Kemudian dari hasil wawancara dengan kepala ruangan di ruang instalasi bedah mengatakan *Surgical Safety Checklist* telah dilaksanakan sejak tahun 2017. Pada tahun 2017 belum dilaksanakan secara maksimal karena adanya beberapa kendala seperti kurangnya tenaga perawat untuk ruang instalasi bedah, tidak semua perawat pernah mendapatkan sosialisasi mengenai penerapan SSCL, petugas belum terbiasa dengan penerapan SSCL, sehingga pengisian format *Surgical Safety Checklist* tidak dilaksanakan secara maksimal. Jumlah perawat sebanyak 15 orang dan lembar *Surgical Safety Checklist* diisi oleh perawat sirkuler.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat masih terjadinya kasus KTD dan tidak terlaksananya pengisian format *Surgical Safety Checklist* secara maksimal, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar” guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka masalah penelitian yang akan diteliti adalah “Apakah ada Hubungan antara Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar?”

C. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H0)

Tidak ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008).

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Independen Motivasi Perawat	Dorongan atau keinginan yang muncul dari dalam atau luar diri seorang perawat dalam Pengisian lembar <i>Surgical Safety Checklist</i> di ruang Instalasi bedah.	Kuesioner	Baik : Jika $\geq 62,5\%$ Kurang : Jika $< 62,5\%$	Ordinal
Dependen Kepatuhan Pendokumentasian <i>Surgical Safety Checklist</i>	Ketaatan seorang perawat dalam pengisian lembar <i>Surgical Safety Checklist</i> pada setiap fase mulai dari fase <i>sign in</i> yaitu fase sebelum induksi anastesi, <i>time out</i> yaitu fase fase sebelum insisi, dan <i>sign out</i> yaitu fase setelah penutupan luka berdasarkan SOP di ruang instalasi bedah rumah sakit.	Lembar Observasi	Patuh: Jika perawat mengisi secara lengkap lembar SSCL pada setiap fase yaitu fase <i>sign in</i> , <i>time out</i> , dan <i>sign out</i> berdasarkan SOP di ruang Instalasi bedah rumah sakit. Tidak Patuh: Jika perawat tidak mengisi secara lengkap lembar SSCL pada setiap fase yaitu fase <i>sign in</i> , <i>time out</i> , dan <i>sign out</i> berdasarkan SOP di ruang Instalasi bedah rumah sakit.	Ordinal

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan uraian singkat hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang masalah yang sejenis, sehingga diketahui secara jelas posisi penulis (Nursalam, 2008).

Tabel 1.2 Kajian Pustaka

No	Nama Penulis	Judul	Tujuan	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Efa Trisna (2016)	Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Patient Safety</i> Pada Pasien Operasi Bedah RSUD Mayjend HM. Ryacudu	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety</i> pada pasien operasi bedah RSUD Mayjend HM. Ryacudu	Desain Penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , populasinya adalah semua personil tim bedah berjumlah 30 responden, uji yang digunakan adalah <i>chi square</i> .	Hasil uji statistik di peroleh nilai <i>p-value</i> sebesar 0,03 (lebih kecil dari nilai <i>alpha</i> =0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety</i>	Terletak pada variabel Independen yaitu penelitian ini membahas persepsi tim bedah sedangkan penelitian penulis membahas motivasi perawat
2.	Suryanti Klase, Rizaldy Taslim Pinzon, Andreast a Meliala (2016)	Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan	Jenis penelitian penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus. Dengan sampel seluruh personil kamar bedah yang berjumlah 21 orang.	Dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan <i>Surgical Safety Checklist</i> WHO dan mengetahui tujuannya. Kebanyakan personel berpikir bahwa menggunakan <i>checklist</i> keselamatan Bedah	Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus sedangkan penelitian penulis menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif

					WHO bermanfaat dan pelaksanaannya di kamar bedah merupakan keputusan yang tepat. Ada 90,5% personel yang menyatakan bahwa penggunaan <i>Surgical Safety Checklist</i> WHO cukup mudah untuk dilaksanakan.	korelasional
3.	Muslihin (2016)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Patient Safety Fase Time Out</i> Di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong,	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong	Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel yang diambil 25 orang, dengan teknik <i>total Sampling</i> . Penelitian ini menggunakan analisis <i>Chi square</i>	Dari hasil analisa uji <i>chi square</i> dengan nilai $X^2 = 14.035$ dengan $p = 0.000$ sehingga terdapat pengaruh antara faktor motivasi terhadap kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> .	Penelitian ini berfokus faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety</i> , sedangkan peneliti berfokus pada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian <i>surgical patient safety</i>

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui motivasi perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.
- b. Diketahui kepatuhan perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.
- c. Diketahui hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Untuk memperbaiki kualitas pelayanan dalam penatalaksanaan pasien pasca operasi dan menjadikan tenaga keperawatan yang lebih profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan terhadap *patient safety*.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya dalam ilmu keperawatan untuk meningkatkan prosedur pendokumentasian *patient safety*.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan sumber data bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan antara motivasi tim bedah dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Surgical Safety Checklist

1. Pengertian Surgical Safety Checklist

Tindakan pembedahan (*surgery*) adalah suatu interaksi atau hubungan yang sangat khusus antara dokter atau provider kesehatan (*team work*) dengan pasien dan keluarganya, dalam upaya menyelamatkan dan atau meningkatkan kualitas hidup pasien, dimana potensial konflik sangatlah besar (Wicaksana, 2014).

Penggunaan anestesi, sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dijumpai di rumah sakit. Penggunaan tersebut membutuhkan asesmen lengkap dan menyeluruh terhadap pasien, perencanaan, perawatan yang terintegrasi, pemantauan pasien secara terus menerus dan transfer berdasarkan kriteria tertentu untuk perawatan lanjutan, rehabilitasi, serta transfer dan pemulangan pada akhirnya (Wicaksana, 2014).

Dwi Wicaksana (2014) mengemukakan bahwa *Surgical Safety Checklist* adalah suatu program dalam upaya menurunkan komplikasi pembedahan dan anestesi 4 domain yang menjadi perhatian :

- a. Pencegahan infeksi luka operasi
- b. Keselamatan pembiusan (*safe anesthesia*)
- c. Keselamatan pembedahan (*safe surgical terms*)
- d. Mekanisme jaminan kualitas dan perawatan pembedahan (*surgical care and quality assurance mechanism*)

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Surgical Safety Checklist* secara substansial mengurangi tingkat komplikasi pembedahan

dari 11,0% sampai 7,0%, dan juga mengurangi tingkat kematian di rumah sakit dari 1,5% menjadi 0,8%. WHO memperkirakan bahwa setidaknya 500.000 kematian per tahun bisa dicegah di seluruh dunia dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* Ini. Di Inggris, beberapa minggu setelah *Surgical Safety Checklist* dipublikasikan oleh WHO pada tahun 2009, Dinas Kesehatan Nasional setempat mengungkapkan hampir 6000 rumah sakit di seluruh dunia secara aktif menggunakan atau menyatakan ketertarikannya terhadap penggunaan *Surgical Safety Checklist* (Urbach, et al, 2014).

2. Fungsi *Surgical Safety Checklist* WHO

Fungsi yang paling umum adalah menyediakan informasi yang detail mengenai kasus yang sedang dikerjakan, konfirmasi detail, penyuaan fokus diskusi dan pembentukan tim. Anggota tim operasi ditekankan pentingnya informasi dan kerjasama tim sebagai fungsi paling penting dari *Surgical Safety Checklist* (Lingard *et al.*, 2012).

Solusi yang paling sederhana adalah dengan menggunakan *checklist* kertas. Penggunaan *checklist* kertas merupakan salah satu solusi karena *checklist* kertas dapat disediakan dengan cepat dan membutuhkan biaya sedikit, selain itu *checklist* kertas juga dapat disediakan ukuran dan bentuknya sesuai kebutuhan. *Checklist* kertas tidak memerlukan penguasaan teknologi yang tinggi untuk mengisinya selain itu sesuai untuk kondisi kegawatan dan situasi tertentu, sehingga pemenuhan pengisian *checklist* dapat dilaksanakan (Vries *et al.*, 2011).

3. Tujuan *Surgical Safety Checklist*

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, ada 2 tujuan *Surgical Safety Checklist*, yaitu :

a. Tujuan utama

Untuk menciptakan perilaku tim pembedahan dan lingkungan yang aman bagi pasien, serta memperkuat praktik keselamatan dan mendorong komunikasi yang lebih baik dan kerja tim antara disiplin klinis.

b. Tujuan Khusus

- 1) Tim pembedahan dipastikan melakukan pembedahan pada tepat penderita dan tepat lokasi.
- 2) Tim pembedahan dipastikan melakukan metode anestesi yang mencegah rasa sakit bagi penderita.
- 3) Tim pembedahan telah mengenali dan melakukan persiapan yang efektif dalam pencegahan dan penanganan terjadinya gangguan airway dan breathing.
- 4) Pembedahan telah mengenali, melakukan pencegahan dan antisipasi penanganan yang efektif terhadap resiko perdarahan (circulation).
- 5) Tim pembedahan telah mengetahui dan menghindari serta antisipasi penanganan terjadinya reaksi alergi maupun efek samping obat yang berat, yang potensial terjadi pada pasien.
- 6) Tim pembedahan secara konsisten menerapkan metode aseptik, guna mencegah timbulnya infeksi luka operasi.
- 7) Tim pembedahan selalu menghindari terjadinya ketertinggalan alat atau benda habis pakai pada daerah operasi.
- 8) Tim pembedahan selalu menjaga dan melakukan identifikasi yang tepat terhadap spesimen hasil pembedahan.

- 9) Tim selalu melakukan komunikasi dan pertukaran informasi yang penting dalam upaya melakukan operasi yang aman.
- 10) Rumah sakit dan public health system selalu secara rutin melakukan surveylance terhadap kapasitas, volume dan hasil serta komplikasi dari pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*) yang dilakukan.

4. Tahapan *Surgical Safety Checklist*

World Health Organization (WHO) tahun 2008 menjelaskan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi, perawat sering kali menjadi koordinator yang bertanggung jawab untuk memeriksa kotak-kotak pada daftar *Surgical Safety Checklist*. *Surgical Safety Checklist* membagi operasi menjadi tiga tahap, masing-masing sesuai prosedur operasi yaitu :

a. Periode sebelum induksi anestesi (*Sign In*)

Pada tahap ini sebelum induksi anestesi, koordinator *Surgical Safety Checklist* akan meninjau pasien secara verbal (bila mungkin) bahwa identitasnya telah dikonfirmasi, prosedur dan lokasi sudah benar dan persetujuan untuk operasi telah diberikan, tempat yang akan dilakukan pembedahan telah ditandai, *pulse oximetri* pada pasien berfungsi. Koordinasi dengan tim anestesi tentang risiko pasien kehilangan darah, kesulitan bernafas dan reaksi alergi yang akan timbul. Idealnya dokter bedah akan hadir untuk "*Sign In*", karena ahli bedah mungkin memiliki gagasan yang lebih jelas untuk diantisipasi kehilangan darah, alergi, atau faktor pasien yang menyulitkan lainnya.

b. Periode setelah induksi dan sebelum insisi bedah (*Time Out*)

Pada tahap ini, masing-masing anggota tim akan mengenalkan dirinya dengan namanya dan perannya. Sebelum dilakukan sayatan pertama pada kulit dengan suara lantang mengkonfirmasi kembali tentang pembedahan yang akan dilakukan dan itu dilakukan pada pasien yang benar dan daerah pembedahan. Secara lisan dikonfirmasi kembali bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelumnya.

c. Periode selama atau segera setelah penutupan luka tapi sebelum melepaskan pasien dari operasi kamar (*Sign Out*)

Pada tahap ini, tim akan meninjau bersama operasi yang sedang dikerjakan, jumlah spons dan kelengkapan instrumen, selain itu memberi label terhadap spesimen pembedahan, serta meninjau apakah terdapat alat pembedahan yang rusak dan tidak berfungsi atau masalah lain yang perlu ditangani. Langkah akhir, tim akan meninjau rencana dan perhatian utama terkait pengelolaan pasca operasi dan pemulihan sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi.

Menurut Patel (2011) kehadiran dari *Surgical Safety Checklist* bervariasi di antara rumah sakit yang berbeda namun prosesnya umumnya sama. Ada lima langkah, yang meliputi :

- 1) Briefing pra operasi - termasuk tempat operasi
- 2) Masuk - sebelum induksi anastesi
- 3) Waktu keluar - sebelum memulai intervensi bedah
- 4) Keluar - sebelum pasien meninggalkan operasi
- 5) Pasca operasi briefing

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi berbasis bukti yang diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009). Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti.

Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (tulang belakang). Maksud dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar; memastikan bahwa semua dokumen, foto (*images*), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang. Memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau implant-implant *Time out* dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan (secara ringkas, misalnya penggunaan *checklist*) (Petel, 2011).

5. Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*

Dokumentasi Keperawatan adalah laporan baik secara lisan, tertulis, maupun melalui komputer untuk menyampaikan informasi kepada orang lain. Selain itu juga dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi, yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual untuk dipertanggung jawabkan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat

membantu komunikasi antara sesama perawat maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan dan penyembuhan klien (Setiadi, 2012).

Menurut Nursalam (2008), tujuan utama dari pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan, keperawatan dan mengevaluasi intervensi.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan :
 - 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan
 - 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien
 - 3) Informasi terhadap perlindungan individu
 - 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
 - 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
 - 6) Pengurangan biaya informasi
 - 7) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
 - 8) Komunikasi konsep resiko asuhan keperawatan
 - 9) Informasi untuk peserta didik keperawatan
 - 10) Persepsi hak klien
 - 11) Dokumentasi untuk tenaga professional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien
 - 12) Suatu data keuangan yang sesuai
 - 13) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

Karakteristik Data Dalam Pendokumentasian menurut Nursalam (2008), sebagai berikut:

- a. Lengkap Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien, dicatat dengan terperinci, data harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat.
- b. Akurat dan nyata Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati, dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan.
- c. Relevan Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data yang komprehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien yang merupakan data fokus terhadap klien sesuai dengan situasi khusus (Nursalam, 2008).

6. Penandaan Lokasi Operasi

Menurut Rick Croteau (2012) prosedur penandaan lokasi operasi, adalah sebagai berikut :

1. Penandaan harus dilakukan operator bedah (dokter atau perawat), saat pasien dalam kondisi sadar. Penandaan dilakukan sebelum pasien dipindahkan ke kamar operasi dari ruang rawat inap. Penandaan area operasi yang dilakukan dapat membuat pasien lebih nyaman dan tenang, sebelum pasien dipindahkan ke ruang premedikasi.
2. Penandaan dilakukan dengan memberi tanda (➡ / — / ### / O) dan dokter operator menuliskan inisial nama.

3. Penandaan dilakukan dengan menggunakan spidol permanent yang berwarna hitam atau biru, sehingga tetap terlihat setelah dilakukan desinfeksi dan drapping.
4. Tata cara penandaan area operasi (*site marking*) :
 - 1) Selamat pagi bapak/ibu/sdr/sdri... saya dokter
 - 2) Tolong sebutkan nama dan tanggal lahir bapak/ibu/sdr/sdr
 - 3) Dokter operator melakukan edukasi tindakan operasi dan melakukan penandaan area operasi dan inisial dokter operator. Penandaan lokasi operasi harus melibatkan pasien dan dibuat saat pasien masih sadar.
 - 4) Lokasi operasi ditandai pada kasus operasi sisi (*laterality*), struktur multiple (jari tangan, jari kaki) atau level multiple (tulang belakang).
 - 5) Proses verifikasi praoperatif (sebelum insisi/ “time out”) harus dilakukan dan didokumentasikan.
 - 6) Tindakan operasi yang memerlukan penandaan antara lain :
 - a. Operasi Spinal.
 - b. Operasi mata. Penandaan area operasi pada mata dengan menggunakan kasa/gause yang ditutupkan pada mata yang akan dioperasi.
 - c. Operasi yang memiliki dua sisi.
 - d. Jari.
 - e. Operasi pada ovarium.
 - f. Operasi tiroid

- 7) Beberapa prosedur yang tidak memerlukan penandaan:
 - a. Kasus organ tunggal (misalnya operasi jantung, operasi caesar).
 - b. Kasus intervensi seperti kateter jantung.
 - c. Kasus yang melibatkan gigi.
 - d. Prosedur yang melibatkan bayi prematur di mana penandaan akan menyebabkan tato permanen.
- 8) Tiga komponen penting protokol, yaitu:
 - a. Proses verifikasi.
 - b. Menandai lokasi yang akan dilakukan operasi.
 - c. *Time out*.

B. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Oleh karena itu, dalam mempelajari motivasi kita juga akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan (Notoatmodjo, 2010).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2014).

Dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Notoatmodjo, 2010).

2. Tujuan Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan dan menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu. Adapun tujuan motivasi secara khusus menurut Titiek Lestari (2014), sebagai berikut :

- a. Meningkatkan moral
- b. Meningkatkan produktivitas
- c. Mempertahankan kestabilan pekerja
- d. Meningkatkan kedisiplinan
- e. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- f. Mempertinggi rasa tanggungjawab terhadap tugas-tugasnya

3. Sumber-sumber Motivasi

Menurut Titiek Lestari (2014) sumber-sumber motivasi dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Motivasi Intrinsik

Yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Contohnya adalah perasaan nyaman pada ibu nifas ketika berada di rumah bersalin.

b. Motivasi Ekstrinsik

Yaitu motivasi yang datang dari luar individu, misalnya saja dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban social.

c. Motivasi Terdesak

Yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

4. Unsur motivasi

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sadirman (2003) dalam Notoatmodjo (2010), pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

a. Motivasi Internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan memengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- 1) Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan lain-lain.

2) Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar.

- a) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
- b) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.
- c) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain, serta rasa tanggung jawab.

b. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya: motivasi eksternal dalam bekerja antara lain berupa penghargaan, pujian, atau celaan, upah, kualitas supervisi, dan kondisi lingkungan kerja itu sendiri.

5. Teori Motivasi

Notoatmodjo (2010) mengemukakan beberapa teori motivasi, yaitu sebagai berikut :

a. Teori Motivasi Stoner dan Freeman 1995

Landy dan Becker mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori dan praktik menjadi lima kategori: teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran.

1) Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah:

a) Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow.

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) di mana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

b) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antarpribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi

mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

c) Teori Tiga Macam Kebutuhan.

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achivement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*).

d) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi.

2) Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

3) Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku).

4) Teori Penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh ahli psikologi B. F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi

tingkah laku di masa lampau akan memengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis.

5) Teori Prestasi (McClelland)

Pada tahun 1961 bukunya, *The Achieving Society*, David McClelland menguraikan tentang teorinya. Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dia menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi (Marquis dan Huston, 1998 dalam Notoatmodjo, 2010). Dalam sebuah studi Motivasi McClelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut.

a) *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk berprestasi)

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah.

b) *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk berafiliasi)

Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.

c) *Need for Power* (Kebutuhan untuk berkuasa)

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Titiek Lestari (2014) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi, sebagai berikut :

a. Faktor Fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi : kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

b. Faktor Herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

c. Faktor Instrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

d. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

e. Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong dan memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

f. Program dan Aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

g. Audio visual (Media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melaksanakan sesuatu.

h. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka menurut, taat pada perintah, aturan, berdisiplin. Mentaati setiap perintah baik itu perintah dari seseorang yang dianggap penting ataupun perintah orang yang memberikan pengaruh sedangkan kepatuhan didefinisikan suatu perilaku sesuai dengan aturan dan disiplin (Pranoto, 2007).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Sarwono, 2012).

Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka timbul yang namanya perilaku ketidakpatuhan. Perilaku yang patuh akan optimal jika perawat diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan (Sarwono, 2012).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2010).

2) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional (Invancevich, 2008).

3) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan seseorang memiliki pengaruh pada pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan (Invancevich, 2008).

4) Motivasi

Menurut Notoadmojo (2010) motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisasi yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai 3 aspek, yaitu

keadaan terdorong dalam diri organisme yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan ini. *Goal* atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut.

b. Faktor eksternal

1) Karakteristik organisasi

Subyanto (2009) berpendapat bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai tujuan.

2) Karakteristik kelompok

Kelompok adalah unit suatu komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan pemikiran serta kerjasama yang kuat. Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, struktur, kebersamaan, serta tujuan, ada suasana kelompok dan adanya irama interdependensi. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan antar perorang. Tekanan dari satu kelompok sangat mempengaruhi hubungan antara perorang dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku kebiasaan yang paling banyak dilakukan oleh orang sekitarnya walaupun individu tersebut tidak menyetujuinya (Susanti, 2015).

3) Karakteristik pekerjaan

Menurut Sarwono (2012), karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antar jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya

yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang adadi dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaan.

4) Karakteristik lingkungan

Lingkungan kerja adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan kerja yang baik bagi seorang perawat sangatlah penting misalnya membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan (Ulfa & Sarzuli, 2016).

D. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Motivasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kepatuhan bekerja. Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Surgical Patient Safety* pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dan hal tersebut biasanya berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat menurut Diadjeng (2009) dalam Fathur Rohman (2017) adalah faktor internal dan eksternal individu. Dalam hal tersebut yang termasuk kedalam faktor internal antara

lain: pengetahuan, pendidikan, masa kerja, motivasi, kemampuan, ketrampilan, dan beban kerja dan yang termasuk ke dalam faktor eksternal adalah kepemimpinan, fasilitas, prosedur dan supervisi. Sementara Notoatmodjo (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan motivasi. Dari faktor-faktor tersebut yang paling banyak berpengaruh dalam kepatuhan perawat adalah motivasi.

E. Tinjauan Al-Qur'an

Dalam segi disiplin keilmuan islam, peneliti menitik beratkan fokus pada kepatuhan yang merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Ditinjau dari sudut pandang al-Qur'an, masalah kepatuhan dapat dilihat dalam QS an-Nisaa'/4:58-59, sebagai berikut :

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾ ﴿٥٨﴾
 الَّذِينَ ءَامَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَزَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا ﴿٥٩﴾

Terjemahnya :

“58. Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha melihat.”

“59. Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri di antara kamu. kemudian jika kamu berlainan Pendapat tentang sesuatu, Maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.”(Kementrian agama RI, 2013).

Ayat 58 QS. an-Nisaa' tentang menunaikan amanat turun berkenaan dengan ustman bin Thalhah bin abduddar yang bertugas mengurus ka'bah. Ketika Rasulullah saw. Memasuki Mekah saat mekah ditaklukkan, Ustman menutupi pintu Ka'bah dan naik ke atap, enggan menyerahkan pintu Ka'bah kepada beliau, ia berkata "*Andai aku tahu kau utusan Allah swt pasti aku tidak akan menghalangimu*" lalu Ali bin Abi Thalib merebutnya dan membuka pintu Ka'bah, Rasulullah saw., masuk dan shalat dua rakaat di dalam Ka'bah. Saat keluar Abbas memintanya agar pintu Ka'bah diberikan kepadanya dan mengumpulkan para pengurus Ka'bah kemudian turun lah ayat ini (Al-Zuhaili, 2012).

Ayat ini ditekankan karena langsung menyebut nama Allah sebagai yang menuntun dan memerintahkan, sebagaimana terbaca dalam firman-Nya di atas: *Sesungguhnya Allah Yang Maha Agung, yang wajib wujud-Nya serta menyandang segala sifat terpuji lagi suci dari segala sifat tercela, menyuruh kamu menunaikan amanah-amanah secara sempurna dan tepat waktu, kepada pemiliknya, yakni yang berhak menerimanya, baik amanah Allah kepada kamu maupun amanah manusia, betapa pun banyaknya yang diserahkan kepada kamu, dan Allah juga menyuruh kamu apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia, baik yang berselisih dengan manusia lain maupun tanpa perselisihan, maka supaya kamu harus menetapkan putusan dengan adil sesuai dengan apa yang diajarkan Allah swt., tidak memihak kecuali kepada kebenaran dan tidak pula menjatuhkan sanksi kecuali kepada yang melanggar, tidak menganiayaya walau lawanmu dan tidak memihak pula kepada temanmu. Sesungguhnya Allah dengan memerintahkan menunaikan amanah dan menetapkan hukum dengan adil, telah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepada kamu.* Karena itu, berupayalah sekuat tenaga untuk

melaksanakannya, dan ketahuilah bahwa Dia yang memerintahkan kedua hal ini mengawasi kamu, dan *sesungguhnya Allah* sejak dulu hingga kini *adalah Maha Mendengar* apa yang kamu bicarakan, baik dengan orang lain maupun dengan hati kecilmu sendiri, *lagi Maha Melihat* sikap dan tingkah lakumu (Shihab, 2012).

Ayat 59 QS. an-Nisaa' memerintahkan untuk taat pada Allah swt dan rasul turun berkenaan dengan Khalid bin Walid dan Ammar bin Yasir yang saling mencela dihadapan Rasulullah saw, lalu beliau bersabda “*wahai Khalid jangan mencela Ammar karena barang siapa mencela Ammar, Allah mencelanya, barang siapa membenci Ammar, Allah membencinya, barang siapa melaknatnya, Allah melaknatnya*” kemudian Ammar marah lalu pergi kemudian Khalid menyusulnya dan meminta maaf kepadanya, keduanyaapun saling memaafkan lalu turutlah ayat ini (Al-Zuhaili, 2012).

Ayat ini dan ayat-ayat sesudahnya masih berhubungan erat dengan ayat-ayat yang lalu, mulai dari ayat yang memerintahkan untuk beribadah kepada Allah, tidak mempersekutukan-Nya serta berbakti kepada orang tua, menganjurkan berinfak, dan lain-lain. Perintah-perintah itu mendorong manusia untuk menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, anggotanya tolong-menolong, taat kepada Allah dan Rasul, serta tunduk pada ulil amri, menyelesaikan perselisihan berdasarkan nilai-nilai yang diajarkan al-Qur'an dan Sunnah, dan lain-lain yang terlihat jelas pada ayat ini dan ayat-ayat mendatang, sampai pada perintah berjuang di jalan Allah (Shihab, 2012).

Taat pada Allah swt dan Rasul-Nya wajib hukumnya dengan menjalankan hukum-hukum Allah swt dan mengikuti sunnah Rasulullah di segala bidang kehidupan manusia, tak terkecuali dalam bidang kesehatan dimana seorang perawat dituntut untuk selalu mengutamakan keselamatan pasien, kepatuhan

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ إِنَّتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿٥٩﴾

“159. Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.”(Kementrian Agama RI, 2013).

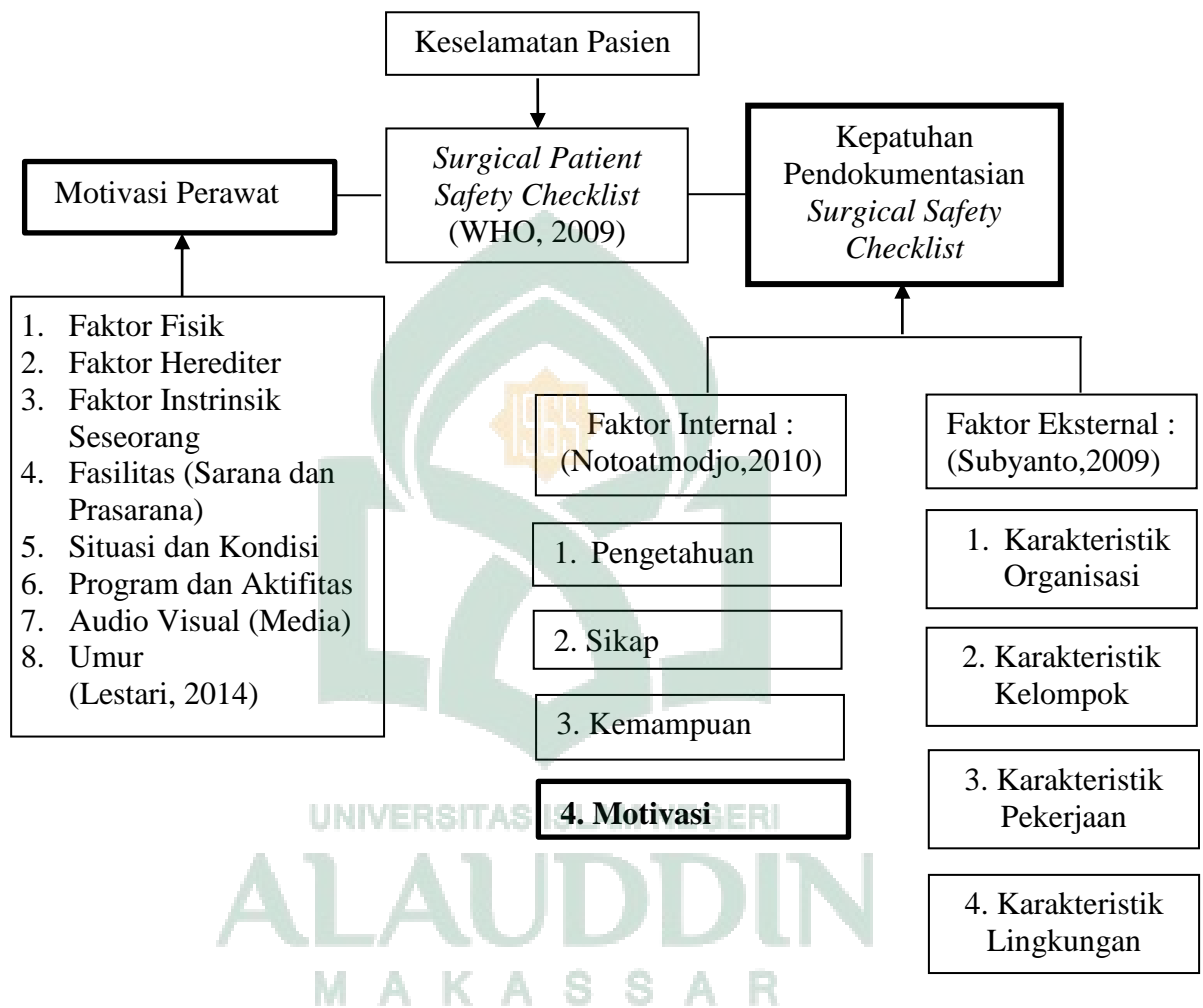
Setelah dalam ayat-ayat yang lalu Allah membimbing dan menuntun kaum muslimin secara umum, kini tuntunan diarahkan kepada Nabi Muhammad saw. sambil menyebutkan sikap lemah lembut Nabi kepada kaum muslimin khususnya mereka yang telah melakukan kesalahan dan pelanggaran dalam perang uhud. Sebenarnya, cukup banyak hal dalam peristiwa perang uhud yang dapat mengundang emosi manusia untuk marah. Namun demikian, cukup banyak pula bukti yang menunjukkan kelemahlembutan Nabi saw. Beliau bermusyawarah dengan mereka sebelum memutuskan berperang,

beliau menerima usul mayoritas mereka, walau beliau sendiri kurang berkenanan (Shihab, 2012).

Ayat diatas sejalan dengan tindakan pembedahan di ruang operasi, dimana tim bedah juga dapat dikatakan berperang melawan penyakit pasien, dalam kondisi seperti ini terkadang masih ditemukan kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan oleh tim medis sehingga sangat dibutuhkan kinerja yang baik dan sungguh-sungguh antar tim bedah untuk keselamatan pasien. Menurut Wahbah al-Zuhaili (2012) Ayat diatas juga mencakup beberapa pilar kesuksesan dakwah nabawi, prinsip-prinsip hukum Islam, dan pedoman interaksi dengan manusia. Pilar pertama: Melembutkan hati Nabi dan kasih sayangnya yang menyeluruh terhadap umat manusia. Sama halnya dengan seorang perawat yang harus memiliki hati yang lemah lembut agar pasien merasa aman dan nyaman ketika di ruang operasi. Di antara pilar dan dakwah Islam: Musyawarah merupakan salah satu kaidah syariat dan ketentuan hukum. Dalam tindakan operasi tim bedah juga melakukan musyawarah untuk meninjau rencana perawatan pasca operasi dan pemulihan sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi. Diantara pilar aqidah Islam: sikap tawakkal kepada Allah dan menyerahkan urusan kepada-Nya, namun dengan syarat mengupayakan sebab-sebab, menyertai sikap tawakkal dengan bersungguh-sungguh dalam ketaatan, beramal, bertekad kuat, mengeluarkan segenap tenaga seperti yang dikehendaki oleh hikmah dan realita permasalahan. Begitupun dalam tindakan operasi, sebagai seorang perawat kita harus berusaha dengan sungguh-sungguh dan patuh ketika menolong pasien, serta tetap bertawakkal kepada Allah swt karena manusia hanya bisa berikhtiar tetapi yang menetapkan hanya Allah swt.

F. Kerangka Teori

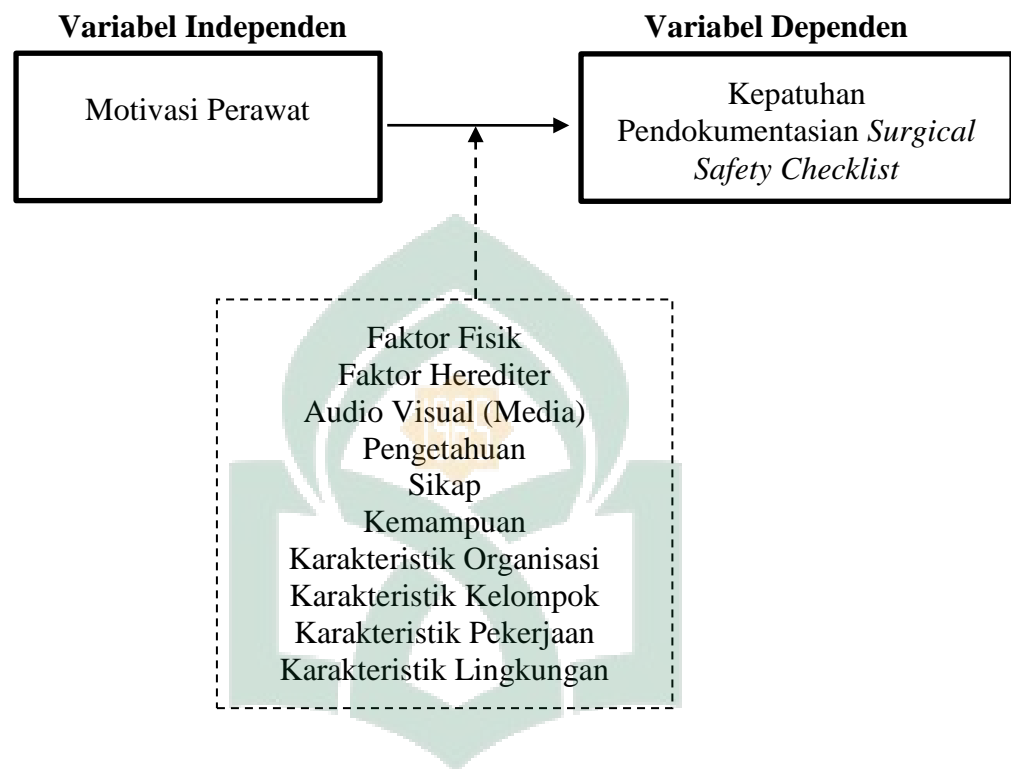
Bagan 2.1 Kerangka Teori



(Sumber: WHO 2009, Lestari 2014, Notoatmodjo 2010, Subyanto 2009)

G. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

□ : Variabel Independen

▣ : Variabel Dependen

→ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel Perancu

---→ : Variabel yang tidak diteliti

H. Kerangka Kerja

Bagan 2.3 Kerangka Kerja



BAB III

METODE PENELITIAN

A. *Desain Penelitian*

Metode penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional, yaitu dengan mengkaji hubungan antara variabel motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan atau pada satu saat untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar. Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* tersebut dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Hidayat, 2008).

B. *Tempat dan Waktu Penelitian*

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Instalasi Bedah RSUD Haji Makassar dan RS.Bhayangkara Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 September – 06 Oktober 2018.

C. *Populasi dan Sampel*

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang Instalasi bedah RSUD Haji Makassar berjumlah 20 perawat dan RS.Bhayangkara Makassar berjumlah 15 perawat yang bersedia menjadi responden dan tidak dalam masa cuti.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008). Sampel penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS. Bhayangkara yang berjumlah 35 orang perawat.

D. *Teknik Sampling*

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili jumlah populasi yang ada (Hidayat, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exhaustive sampling* teknik memilih sampel dengan melakukan survey kepada seluruh populasi yang ada atau mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel yaitu 35 orang perawat (Murti, 2014).

E. *Teknik Pengumpulan Data*

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Sumber Data

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari sumber atau tempat dimana penelitian dilakukan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden yaitu seluruh perawat yang bekerja di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS.Bhayangkara Makassar.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rumah sakit yang menjadi tempat penelitian dan data-data lain yang mendukung.

2. Metode pengumpulan data

- a. Permohonan izin pelaksanaan penelitian dari pimpinan RSUD Haji Makassar dan RS.Bhayangkara Makassar.
- b. Menemui responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat penelitian.
- d. Peneliti meminta responden menandatangani lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia.
- e. Menjelaskan cara pengisian instrumen motivasi.
- f. Responden mengisi kuesioner.
- g. Data dikumpulkan untuk dianalisa.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi yaitu :

1. Kuesioner tentang motivasi perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety* berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup, dengan jawaban

multy choice yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban SS (sangat setuju) skor 4, S (setuju) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, STS (sangat tidak setuju) skor 1. Jumlah pernyataan ada 30 butir. Kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya oleh Fathur Rohman (2017).

2. Lembar observasi kepatuhan dibuat berdasarkan lembar *Surgical Safety Checklist* dari *World Health Organization* (WHO). Dilakukan oleh peneliti sendiri untuk menilai kepatuhan perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Jumlah pernyataan ada 19 pernyataan terdiri dari 3 fase yaitu pada fase *Sign In* 7 pernyataan, *Fase Time Out* 7 pernyataan dan fase *Sign Out* 5 pernyataan, dengan penilaian dikatakan patuh jika perawat mengisi secara lengkap lembar SSCL pada setiap fase yaitu fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* berdasarkan SOP di ruang Instalasi bedah rumah sakit. Dikatakan tidak patuh jika perawat tidak mengisi secara lengkap lembar SSCL pada setiap fase yaitu fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* berdasarkan SOP di ruang Instalasi bedah rumah sakit.

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam 2008). Validitas internal/rasional dibagi menjadi 2 :

1. Validitas isi (*content validity*)

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya (Notoatmojo, 2007). Pernyataan yang

sudah valid kemudian diuji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Kuesioner diuji dengan rumus *alpha cronbach* dengan teknik komputerisasi menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05).

G. *Pengelola Data*

Setelah data terkumpul dari hasil dokumentasi dari pengukuran maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data tersebut dengan beberapa tahap sebagai berikut:

1. Editing

Setelah lembar observasi diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dengan maksud memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

2. Koding

Dilakukan pengkodian dengan maksud agar data-data tersebut mudah diolah yaitu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol/kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.

3. Tabulasi data

Setelah selesai pembuatan kode, selanjutnya dilakukan pengelompokkan data sesuai dengan variabel-variabel yang akan diteliti.

H. *Analisa Data*

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan

penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $<0,05$ (Nursalam, 2008).

I. *Etika Penelitian*

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan menurut Nursalam (2008) adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
 - c. Jelaskan manfaat yang akan didapatkan.
 - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja.
 - f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas informan.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar

memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana Kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. *Gambaran Umum Lokasi penelitian*

RSUD Haji Makassar ialah salah satu layanan kesehatan milik pemerintah provinsi kota Makassar yang bermodel RSUD, diurus oleh pemda provinsi dan termasuk dalam Rumah sakit tipe B. Layanan kesehatan ini sudah terdaftar sejak 27/01/2016 dengan nomor surat izin 07375/YANKES-2/V/2010 tanggal surat izin 27/05/2010 oleh pemerintah provinsi Sulawesi Selatan dengan sifat sementara, dan berlaku sampai 27 Mei 2015. Sesudah melakukan prosedur akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses pentahapan II (12 pelayanan) akhirnya ditetapkan status lulus akreditasi Rumah Sakit. RSUD ini beralamat di Jl.Ngeppe No. 14 Makassar, Kota Makassar, Indonesia. RSUD Haji Makassar Mempunyai Layanan Unggulan dalam Bagian Bedah Tulang, phacoe, laparascopy.

RS Kepolisian Bhayangkara merupakan satu dari sekian layanan kesehatan milik POLRI Kota Makassar yang bermodel RSU, diurus oleh POLRI dan tercantum kedalam Rumah Sakit Tipe B. Layanan kesehatan ini telah teregistrasi semenjak 31/12/2014 dengan nomor surat izin 0458/yankes-2/1/2013 dan tanggal surat izin 11/01/2013 oleh dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan dengan sifat tetap dan berlaku sampai 5 tahun. Setelah melakukan prosedur akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses pentahapan I (5 pelayanan) akhirnya ditetapkan status lulus akreditasi Rumah Sakit. RS ini berlamat di Jl. Letjen Mapaodang Makassar, Kota Makassar Indonesia. RS Kepolisian Bhayangkara Mempunyai Layanan Unggulan di Bidang dokpol.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan terakhir

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Bekerja Perawat di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Karakteristik	RSUD Haji		RS Bhayangkara		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
21 – 30	5	25,0	4	26,7	9	25,7
31 – 40	9	45,0	9	60,0	18	51,4
41 – 50	6	30,0	2	13,3	8	22,9
Total	20	100,0	15	100,0	35	100,0
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	9	45,0	7	46,7	16	45,7
Perempuan	11	55,0	8	53,3	19	54,3
Total	20	100,0	15	100,0	35	100,0
Lama Bekerja						
1 – 5	8	40,0	8	53,3	16	45,7
6 – 10	8	40,0	6	40,0	14	40,0
11 – 15	2	10,0	1	6,7	3	8,6
16 – 20	2	10,0	-	-	2	5,7
Total	20	100,0	15	100,0	35	100,0
Pendidikan Terakhir						
D3	7	35,0	4	26,7	11	31,4
S1	7	35,0	4	26,7	11	31,4
Ners	5	25,0	5	33,3	10	28,6
S2	1	5,0	2	13,3	3	8,6
Total	20	100,0	15	100,0	35	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden RSUD Haji dan RS Bhayangkara, didapatkan distribusi frekuensi usia terbanyak pada usia 31-40 tahun, sebanyak 18 perawat (51,4%) dan paling sedikit usia 41-50 tahun sebanyak 8 perawat (22,9). Kemudian distribusi frekuensi jenis kelamin terdapat 16 perawat (45,7%) yang berjenis kelamin laki-laki, dan 19 perawat (54,3%) berjenis kelamin perempuan. Distribusi frekuensi lama bekerja terbanyak selama 1-5 tahun,

sebanyak 16 perawat (45,7%) dan paling sedikit lama bekerja selama 16-20 tahun sebanyak 2 perawat (5,7). Kemudian distribusi frekuensi pendidikan terakhir terbanyak pada pendidikan D3 dan S1 sebanyak 11 perawat (31,4%) dan paling sedikit pendidikan S2 sebanyak 3 perawat (8,6%).

b. Distribusi Motivasi Perawat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Motivasi	RSUD Haji		RS Bhayangkara		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	17	85,0	12	80,0	29	82,9
Kurang	3	15,0	3	20,0	6	17,1
Total	20	100,0	15	100,0	35	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden, terdapat 29 perawat (82,9%) yang memiliki motivasi baik, dan 6 perawat (17,1%) yang memiliki motivasi kurang.

c. Distribusi Kepatuhan Pendokumentasian

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Kepatuhan	RSUD Haji		RS Bhayangkara		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Patuh	7	35,0	12	80,0	19	54,3
Tidak Patuh	13	65,0	3	20,0	16	45,7
Total	20	100,0	15	100,0	35	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden, terdapat 19 perawat (54,3%) yang patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, 16 perawat (45,7%) yang tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*.

2. Analisa Bivariat

Untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka uji yang digunakan yaitu *uji chi-square*:

Tabel 4.4
Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Motivasi Perawat	Kepatuhan Pendokumentasian				Jumlah		Nilai <i>P</i>
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	n	%	
Baik	19	54,3	10	28,6	29	82,9	0,005
Kurang	0	0,0	6	17,1	6	17,1	
Total	19	54,3	16	45,7	35	100,0	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 29 perawat (82,9%) yang memiliki motivasi baik, terdapat 19 perawat (54,3%) yang memiliki motivasi baik dan patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* dan 10 perawat (28,6%) yang memiliki motivasi kurang dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Sementara itu terdapat 6 perawat (17,1%) yang memiliki motivasi kurang dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, tabel diatas juga menunjukkan bahwa perawat yang memiliki motivasi kurang, tidak ada yang patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* (0,0%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan nilai *Fisher' Exact Test*=0,005 ($p<0,05$). Dari hasil tersebut diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah rumah sakit wilayah Makassar.

C. Pembahasan

- a. Gambaran Motivasi perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diambil sebagai subjek penelitian, terdapat 29 perawat (82,9%) yang memiliki motivasi baik, dan 6 perawat (17,1%) yang memiliki motivasi kurang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retyaningsi Ida Yanti dan Bambang Edi Warsito (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan dengan $p\text{ value} = 0,036$. Ini sesuai dengan teori motivasi menurut Douglas Mc.Gregor dalam Suyanto (2009) bahwa motivasi itu penting untuk mendorong seseorang dalam bekerja karena motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Namun dalam hal ini belum semua responden yang memiliki motivasi baik. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana masih terdapat beberapa responden yang mempunyai motivasi dalam kategori kurang dalam pendokumentasian *surgical safety checklist* yaitu sebanyak 6 perawat (17,1%). Hal ini disebabkan karena faktor intrinsik (dalam) dan faktor ekstrinsik (luar) yang kurang stabil, motivasi yang lebih bersifat tahan lama menunjukkan bahwa motivasi akan bertahan walaupun rangsangan yang diberikan hilang, sehingga motivasi yang dimiliki perawat bersifat lebih stabil. Orang yang tidak mau bertindak sering kali tidak memiliki motivasi, alasan atau dorongan itu bisa datang dari dalam luar maupun dalam diri. Pada dasarnya semua motivasi itu

berasal dari dalam diri, faktor luar hanyalah faktor pemicu munculnya motivasi (Rohman, 2017).

Pelayanan keperawatan sangat tergantung pada kinerja perawat, dimana kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh motivasi perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Davis (1989) dalam Suyanto (2009) yang mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah faktor kemampuan dan motivasi. Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi perawat yang muncul dari hati, untuk menimbulkan motivasi yang baik perawat perlu menyadari kebutuhan dan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Gambaran Kepatuhan Perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diambil sebagai subjek penelitian, terdapat 19 perawat (54,3%) yang patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, 16 perawat (45,7%) yang tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rhona Sandra (2012) tentang “Analisis Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman” Hasil uji statistik bivariat *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Motivasi dengan Kepatuhan pendokumentasian ($p=0.004$).

Menurut Fathur Rohman (2017) perawat dikatakan mempunyai tingkat kepatuhan dalam kategori baik apabila perawat patuh terhadap

semua aspek yang sudah ditetapkan dari pihak rumah sakit. Misalnya dalam pelaksanaan SOP *Surgical Safety Checklist* perawat mengisi lembar *SSCL* berdasarkan SOP pada setiap fase. Kemampuan perawat dalam melaksanakan program *patient safety* nampaknya mempengaruhi kepatuhan perawat untuk dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan prosedur tetap (protap) yang telah ditentukan dari pihak rumah sakit.

Namun dalam hal ini belum semua responden patuh dalam pendokumentasian *SSCL*. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana masih terdapat 16 perawat (45,7%) yang tidak patuh dalam pendokumentasian *SSCL*. Hal ini disebabkan karena perawat mengisi lembar *SSCL* tidak sesuai dengan SOP, beberapa responden ada yang mengisi tidak secara lengkap dan juga tidak memperhatikan fase dalam lembar *SSCL*.

Ketidakpatuhan merupakan suatu sikap dimana perawat tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Teori kepatuhan salah satunya dikembangkan oleh Gibson, yang menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku patuh seseorang yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. pemberian instruksi atau perintah oleh atasan terkadang menjadi beban bagi perawat pelaksana perintah tersebut. Sehingga perintah tersebut ada yang tidak dilaksanakan. Suatu perintah atau instruksi mungkin tetap dilaksanakan sekedaranya sehingga tidak sesuai dengan apa yang diperintahkan (Wulandari & Ulum).

c. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar dengan 35 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki motivasi baik dan patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* sebanyak 19 perawat (54,3%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* sebanyak 10 perawat (28,6%).

Hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terhadap 35 responden :

No	Pertanyaan	Responden	Variabel Kontrol
1.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan/sosialisasi <i>SSCL</i> ? Bagaimana fungsi <i>SSCL</i> dalam tindakan pembedahan ?	14 responden mengatakan pernah mendapatkan sosialisasi <i>SSCL</i> , 21 responden mengatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi <i>SSCL</i>	Pengetahuan
2.	Apakah anda mengisi lembar <i>SSCL</i> karena keinginan sendiri atau karena faktor lain ?	15 responden mengatakan mengisi lembar <i>SSCL</i> karena keinginan sendiri dan 20 responden mengatakan karena faktor lain (aturan yang telah ditetapkan)	Sikap
3.	Apakah pendokumentasian <i>SSCL</i> sulit untuk dilaksanakan ?	35 responden mengatakan tidak merasa kesulitan dalam pelaksanaan dalam pendokumentasian <i>SSCL</i>	Kemampuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tingkat motivasi baik dan patuh dalam pendokumentasian lembar *SSCL* sebanyak 19 perawat (54,3%), menurut

asumsi peneliti dan hasil wawancara terhadap responden saat penelitian dikarenakan adanya aturan yang ketat dari pihak rumah sakit terhadap kinerja perawat. Adanya aturan yang ketat terhadap kinerja perawat mengharuskan perawat mentaati semua aturan yang sudah dibuat dan dijadikan standar dalam penerapan keselamatan pasien, hal tersebut menjadikan semua perawat harus mematuhi semua peraturan tersebut karena kalau tidak patuh akan mendapatkan sanksi dari pihak rumah sakit baik berupa teguran lisan atau surat peringatan.

Menurut Suarli (2009) menyatakan bahwa peraturan membatasi segala kegiatan perawat. Mereka harus mematuhi karena ada sanksi bagi yang melanggar. Peraturan dapat berupa tata tertib yang mengikat perawat melaksanakan askep sehingga tidak menyimpang dari tujuan rumah sakit.

Sedangkan hasil penelitian responden yang mempunyai tingkat motivasi baik tetapi tidak patuh dalam pendokumentasian lembar *SSCL* sebanyak 10 perawat (28,6%), menurut asumsi peneliti dan hasil wawancara terhadap responden saat penelitian dikarenakan pengetahuan petugas kamar bedah yang sebagian masih kurang karena selama ini belum ada pelatihan khusus untuk penerapan *SSCL* dan kurangnya sosialisasi untuk perawat kamar bedah menyebabkan perawat tidak mengetahui fungsi/manfaat *SSCL* sehingga merasa tidak perlu menggunakan ceklis tersebut.

Menurut Nursalam (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk perjalanan dan interaksi individu dengan lingkungannya, sehingga untuk mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik

diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang komunikasi. Proses keperawatan dan penggunaan standar dokumentasi proses keperawatan mulai dari dokumentasi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki motivasi kurang baik dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* sebanyak 6 perawat (17,1%). Sedangkan perawat yang memiliki motivasi kurang baik menunjukkan tidak ada yang patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* (0,00%).

Hasil penelitian dilapangan faktor sikap perawat atau kebiasaan perawat dalam bekerja juga mempengaruhi responden menjadi tidak patuh dalam pendokumentasian *SSCL*, seperti kebiasaan perawat yang mengisi sekaligus lembar *SSCL* pada saat pasien telah keluar dari ruang operasi. Kebiasaan ini berpengaruh dengan ketidakpatuhan perawat dalam pendokumentasian *SSCL* karena tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan di rumah sakit.

Menurut Zoeldan (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam bekerja antara lain adalah faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang mengarahkan diri untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental seseorang yang mendorong untuk mencapai kondisi kerja yang maksimal. Orang yang termotivasi dalam bekerja adalah bekerja sesuai standar, yang artinya pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat dan sesuai standar yang benar.

Berdasarkan hasil Uji Statistic *Chi-Square* diperoleh Nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan bermakna antara Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar. Hasil penelitian diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathur Rohman (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Patient Safety* di instalasi bedah sentral RSUD Batang dengan nilai $p\text{ value } 0,008 < 0,05$.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Pakudek, dan kawan-kawan (2013) menyatakan bahwa dari 51 responden, yang memiliki motivasi baik dan melakukan pendokumentasian dengan lengkap ada 43 orang, dan yang memiliki motivasi kurang dan pendokumentasian tidak lengkap 3 orang, dengan $p\text{ value } 0,003 \leq \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof.Dr.R. Kandou Manado.

Dilain pihak, penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sri Utami Sih Handayani (2017) tentang “Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendokumentasian *Assesment* Nyeri Ulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit panti Waluya Sawahan Malang” menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian standar prosedur operasional (SPO) pendokumentasian karena masih banyaknya tugas pendelegasian dari profesi lain yang harus dikerjakan oleh perawat sehingga tugas pokok perawat tidak bisa terlaksana dengan baik.

Menurut Afriyani (2012) menyatakan bahwa motivasi dan kepatuhan merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Terbentuknya motivasi berasal dari dua jenis, yaitu dari diri sendiri (internal) dan juga berasal dari lingkungan. Motivasi internal adalah motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri tanpa ada faktor luar yang mempengaruhi. Sedangkan motivasi eksternal merupakan motivasi yang muncul karena dorongan dari luar.

Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Untuk kepatuhan pendokumentasian dibutuhkan motivasi perawat yang timbul sepenuhnya dari hati. Sehingga untuk menimbulkan motivasi yang baik maka perawat sendiri perlu menyadari kebutuhan dan kepentingan pendokumentasian (Nursalam, 2014).

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Green (1980, dalam Notoatmojo, 2010) menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Persepsi termasuk ke dalam faktor predisposisi, motivasi seseorang akan berdampak pada kepatuhan dalam melakukan sesuatu.

Penelitian ini sejalan dengan pandangan Al-Qur'an. Patuh/taat dalam bahasa al-Qur'an berarti *tunduk, menerima secara tulus*. Ini berarti ketaatan dimaksud bukan sekedar *melaksanakan apa yang diperintahkan*,

tetapi juga ikut berpartisipasi dalam upaya yang dilakukan oleh penguasa untuk mendukung usaha-usaha pengabdian kepada masyarakat (Shihab, 2012). Ditinjau dari sudut pandang al-Qur'an, masalah kepatuhan dapat dilihat dalam QS an-Nisaa'/4:58-59, sebagai berikut :

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾ ﴿٥٨﴾
 الَّذِينَ ءَامَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَزَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا ﴿٥٩﴾

Terjemahnya :

“58. Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha melihat.”

“59. Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri di antara kamu. kemudian jika kamu berlainan Pendapat tentang sesuatu, Maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.” (Kementrian agama RI, 2013).

Menurut Quraish Shihab (2012), Amanah sesuatu yang diserahkan kepada pihak lain untuk dipelihara dan dikembalikan bila tiba saatnya atau bila diminta oleh pemiliknya. Amanah adalah lawan dari kata khianat. Ia tidak diberikan kecuali kepada orang yang dinilai oleh pemberinya dapat memelihara dengan baik apa yang diberikannya itu. Ayat ini ketika ketika memerintahkan menunaikan amanah, ditekankannya bahwa amanah tersebut harus ditunaikan kepada

pemiliknya, dan ketika memerintahkan menetapkan hukum dengan adil, dinyatakan *apabila kamu menetapkan hukum diantara manusia*. Ini berarti bahwa perintah berlaku adil itu ditujukan terhadap manusia secara keseluruhan.

Menurut para ulama ayat diatas dinilai sebagai ayat-ayat mengandung prinsip-prinsip pokok ajaran islam dalam hal kekasaan dan pemerintahan. Bahkan, pakar tafsir Rasyid Ridha berpendapat “seandainya tidak ada ayat lain yang berbicara tentang pemerintahan, kedua ayat ini telah memadai”. Kalau pada ayat 58 ditekankan kewajiban menunaikan amanah, antara lain dalam bentuk menegakkan keadilan, berdampingan dengan itu, dalam 59 ditetapkan kewajiban masyarakat untuk taat kepada Rasul saw. dan ulil amri (orang-orang yang berwenang dalam menangani persoalan kemasyarakatan) (Shihab, 2012).

Salah satu tugas seorang perawat adalah patuh terhadap aturan yang telah ditetapkan pemerintah, salah satunya dalam pelaksanaan program keselamatan pasien di ruang operasi dengan mengisi lembar *Surgical Safety Checklist*. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama sehingga kepatuhan dalam pengisian lembar SSCL adalah melaksanakan amanah sesuai dengan tuntutan ayat diatas, untuk itu sebagai seorang perawat kita sudah seharusnya melaksanakan tugas sesuai peraturan yang telah ditetapkan karena Allah swt Maha mendengar segala sesuatu, melihat segala hal, menghisab dan membalas manusia berdasarkan amal perbuatan yang kita dilakukan. Kepatuhan dalam pendokumentasian SSCL diiringi motivasi yang baik dalam bekerja dan tulus mengikuti tuntunan Allah, maka apa yang dikerjakan itu telah menjadi ibadah kepada Allah swt karena kita telah taat dan tunduk pada perintahnya

(kebaikan). Ibadah adalah kerja dan kerja adalah ibadah, tetapi perlu diingat bahwa kerja atau amal yang dituntut-Nya bukan asal kerja, tetapi kerja dengan amal saleh artinya yang sesuatu bermanfaat lagi memenuhi syarat-syarat dan nilai-nilai. Dan sebagai perawat yang profesional kita senantiasa berlaku adil kepada semua pasien karena profesi keperawatan adalah satu diantara beberapa profesi yang menjadikan manusia sebagai pusat kajian keilmuan, tanpa membedakan manusia, baik tua maupun muda, anak maupun bayi, kaya maupun miskin, semuanya menjadi amanah bagi profesi ini untuk bisa bermuamalah/berinteraksi dengan mereka secara profesional, dalam artian menempatkan mereka sesuai dengan posisi mereka dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai penerapan tahapan *sign in*, *time out*, dan *sign out* pada lembar *Surgical Safety Checklist* di ruang Instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara, sebagian besar anggota tim bedah tidak melaksanakan tindakan sesuai dengan tahapan yang tercantum pada lembar *SSCL*, seperti pada fase *time out* dimana pada tahap ini berdasarkan WHO masing-masing anggota tim bedah akan memperkenalkan dirinya dan perannya, sebelum dilakukan insisi pertama pada kulit dengan suara lantang mengkonfirmasi kembali nama pasien, nama prosedur dan letak lokasi insisi. Namun, pada fase ini tim bedah hanya mengkonfirmasi nama pasien, nama prosedur, dan letak lokasi insisi tapi tidak memperkenalkan nama dan perannya masing-masing. Hal ini tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Menurut Suryanti Klase (2016) dalam penelitiannya tentang “Penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO Di RSUD Jaraga Sasameh

Kabupaten Barito Selatan” Dalam setiap fase koordinator (Dokter/Perawat) *checklist* harus mengkonfirmasi bahwa tim bedah telah menyelesaikan tugas pengisian *checklist* sebelum pasien meninggalkan ruangan operasi. Penerapan secara manual dirancang untuk membantu memastikan bahwa tim bedah dapat menerapkan *checklist* secara konsisten dan berkesinambungan. Dengan mematuhi langkah-langkah penting tersebut, profesional kesehatan dapat meminimalisir resiko yang paling umum dan mencegah hal-hal yang membahayakan kehidupan dan kesejahteraan pasien bedah. Dengan ini terlihat bahwa *Surgical Safety Checklist* WHO tersebut telah dirancang dengan secara efisien dan efektif untuk dapat dipergunakan oleh tim bedah di kamar operasi, sehingga diperlukan tambahan pengetahuan dan sosialisasi yang berkala bagi personel kamar bedah untuk dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi, penerimaan dan kemampuan dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* WHO sehari-hari di kamar operasi. Pengetahuan dan keterampilan tentang keselamatan memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan. Hambatan tim bedah dalam penerapan *SSCL*, yaitu pengetahuan (kurangnya kesadaran/motivasi dan kurangnya pemahaman), sikap (kurangnya kesepakatan, kurangnya efektifitas diri, kurangnya hasil yang diharapkan), dan perilaku (hambatan eksternal). Pengetahuan dan sikap dokter merupakan hambatan penerapan kepatuhan pedoman dua kali lebih sering. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* WHO di kamar bedah yaitu pelatihan/sosialisasi pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* untuk perawat kamar bedah, dimana pelatihan penerapan *Surgical Safety Checklist* ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami tahapan yang

harus dilakukan sehingga pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dapat berjalan dengan baik.

Salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang operasi, yaitu menerapkan *Standard Operational Procedure* (SOP) dalam setiap tindakan perawat, dengan menggunakan lembar SSCL. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menghindari kesalahan bedah atau malpraktik. *Standard Operational Prosedure* (SOP) adalah standar yang harus di jadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Standar kinerja ini sekaligus dapat digunakan untuk menilai kinerja instansi pemerintah secara internal maupun eksternal (Rohman, 2017).

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) keselamatan pasien pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam berorganisasi dan hal tersebut biasanya berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Notoatmodjo (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan motivasi. Dari faktor-faktor tersebut yang paling banyak berpengaruh dalam kepatuhan perawat adalah motivasi kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terdahulu serta teori terkait maka peneliti berasumsi bahwa tingkat motivasi perawat berperan penting dalam kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* karena semakin baik motivasi perawat akan semakin patuh pula perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Mengingat bahwa pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* adalah salah satu hal

penting dalam pelayanan kesehatan yang dapat mencegah terjadinya kesalahan dan bahkan kematian di ruang instalasi bedah, serta pentingnya pendokumentasian sebagai bukti tanggungjawab dan tanggung gugat perawat jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan yang berkaitan dengan aspek legal. Oleh karena itu perawat yang bekerja di ruang instalasi bedah diperlukan motivasi yang baik dikarenakan motivasi akan mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri.

Semua orang mempunyai motivasi namun pilihan untuk bertindak tergantung dari individu. Untuk itu motivasi harus memberikan stimulus yang baik bagi seseorang dalam melakukan sesuatu. Seorang perawat diharapkan mempunyai motivasi yang baik dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Setiap orang pasti mempunyai motivasi yang berbeda-beda, walaupun berbeda tetapi janganlah menghambat proses pelaksanaan kepatuhan dalam pendokumentasi SSCL yang dapat menjadi tolak ukur bagi perawat dalam bekerja. Sebaliknya dengan perbedaan motivasi akan meningkatkan kesadaran diri bahwa perawat sebenarnya merupakan pekerjaan yang membutuhkan pelayanan yang prima bagi pasien-pasiennya (Widyaningtyas, 2017).

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam tindakan pembedahan, pendokumentasian SSCL yang sesuai SOP dapat mencegah dan mengurangi kesalahan bedah di ruang operasi seperti kejadian yang tidak diinginkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC). Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan baik bagi manajemen rumah sakit untuk menetapkan sistem evaluasi kinerja tenaga kesehatan khususnya perawat dalam kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety*

Checklist. Selain itu, penelitian ini juga dapat di jadikan sebagai bukti tanggungjawab dan tanggung gugat perawat jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan yang berkaitan dengan aspek legal klien dengan adanya bukti pendokumentasian. Hasil peneltian ini juga dapat dijadikan referensi ilmu manajemen keperawatan tentang pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* agar dapat menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit tanpa meneliti faktor lainnya, serta tidak meneliti penerapan *Surgical Safety Checklist* pada pasien operasi di ruang Instalasi bedah. Sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya, agar ruang lingkup penelitiannya lebih mendalam lagi dengan menggunakan metode penelitian kualitatif study kasus mengenai penerapan tahap *Sign In, Time Out, Sign Out* pada lembar *Surgical Safety Checklist*, dengan sampel tidak hanya perawat melainkan seluruh anggota tim bedah di ruang instalasi bedah rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Motivasi perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi dalam kategori baik.
2. Kepatuhan perawat dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan dalam kategori patuh.
3. Ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu manajemen keperawatan tentang pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, diharapkan dapat terus meningkatkan motivasi dan kepatuhannya dalam program *Surgical Safety Checklist* agar dapat memperbaiki kualitas pelayanan dalam penatalaksanaan pasien pasca operasi dan menjadikan tenaga keperawatan yang lebih profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan terhadap *patient safety*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif study kasus mengenai penerapan tahap *Sign In, Time Out, Sign Out* pada lembar *Surgical Safety Checklist*, dengan sampel tidak hanya perawat melainkan seluruh anggota tim bedah di ruang instalasi bedah rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'anul Karim dan Terjemahannya*. Kementrian Agama RI: 2013
- Afriyani, 2012. “*Supervisi dan Faktor Lainnya dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal di Kota Padang Sidempuan*”.
<http://lib.ui.ac.id> Diakses tanggal 10 Oktober 2018
- Ani, Octavia Nur, dkk. 2016. “*Hubungan Motivasi Intrinsik Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Program Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap Rsud Ungaran Tahun 2016*”. Ungaran: Stikes Ngudi Waluyo
- Al-Zuhaili, Wahbah. 2012. *Tafsir al-wasith Jilid I (Al-Fatihahhah-At-Taubah)*. Jakarta: Gema Insani.
- Croteau, Rick. 2012. “*Performance Procedure ar Correct Body Site:Correct Site Surgery English Edition*”. New York: High 5s
- Darlina, Devi. 2016. “*Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*”. Vol. VII No. 1 2016
- Depkes RI. 2015. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)* Edisi III. Jakarta: Depkes RI
- Haugen, Aryid Steinar, Et All. “*Effect Of The World Health Organization Checklist On Patient Outcomes*”. Volume 261, Number 5, May 2015
- Hidayat, Alimul aziz. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Ivancevich, John, M, dkk. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi, jilid 1 dan 2* Jakarta : Erlangga.
- Kasim, Yoan, dkk. 2017. “*Hubungan Motivasi & Supervisi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Penanganan Pasien Gangguan Muskuloskeletal Di Igd Rsup Prof Dr. R. D*” e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017
- Klase, Suryanti, dkk. 2016. “*Penerapan Surgical Safety Checklist WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan*”. Volume: 01-Nomor 03-September 2016.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
<Http://www.Kemendes.go.id>. Diakses Pada Tanggal 12 Desember 2017

- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI. 2008. *Pedoman Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report) Edisi 1*. Jakarta
- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI. 2011. *Pedoman Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report) Edisi 2*. Jakarta
- Lestari, Titiek. 2014. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lingard, L, et all. 2012. "Evaluation of a Preoperative Checklist and Team Breafing Among Surgeons, Nurses and anesthesiologist to Reduce Failures in Communication". Arch Surg: 143 (1);12-7; discussion 18.
- Murti B, 2014. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kesehatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Muslihin. 2016. "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong". Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong
- Notoadmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurisdha Eva Irmawati, Anggorowati. 2017. "Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety" . Journal Of Health Studies, Vo. 1, No.1, Maret 2017: 40-48
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____, 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Ed.3*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2008. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika

- Nurniningsih D. 2012. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Jalan Rsup Dr. Kariadi Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl> Diakses pada tanggal 14 Oktober 2018
- Pakudek K. H, Fredna J.M Robot dan Rivelno S. Hamel. 2014. *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan. 2. (2).2014. (Http : // ejournal.unstrat.ac.id. diakses tanggal 5 Oktober 2018).
- Patel, Vinoid. 2011. *Practical and Professional Clinical Skill*. America: University of Oxford.
- Pranoto. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Rohman, Fathur. 2017. *“Hubungan Motivasi perawat dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Pada Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Batang*. Batang: Universitas Ngudi Waluyo
- Sandra, Rhona. 2012. *“Analisis Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap”*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Saputra, Andri & Rosa, Maria. 2013. *“Pengisian Sign In Dalam Meningkatkan Kepatuhan Safe Surgery Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit Ii Hospital”*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Sarwono. 2012, *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjra Mada University Press.
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiawati, Harini. 2015. *Hubungan Pengetahuan Tim Bedah terhadap Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen*. Gombong
- Shihab, Quraish. 2012. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.

- Siagian S, (2006). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sih Handayani, Sri Utami. 2017. "*Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendokumentasian Assesment Nyeri Ulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit panti Waluya Sawahan Malang*". *Nursing News* Volume 2, Nomor 3, 2017
- Sri K, Komang Menik. 2015. "*Hubungan Motivasi Dan Komitmen Kerja Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Intensif Rsup Sanglah Denpasar*".
- Suarli & Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan: Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Subyanto. 2009. "*Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi dan Kepuasan Kerja Pengurus yang Dimediasi oleh Motivasi Kerja*". *Jurnal Manajemen*. Vol.11, No. 1, hal 11-19.
- Susanti, Ervina Novi. 2013. "*Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso*". Volume 5 Nomor 1, Februari 2017.
- Susanti, Ranti. 2015. "*Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Prosedur Operasional Menurunkan Resiko Cedera Akibat Jatuh Di Ruang Perawatan Dewasa RSUD Dr. Moewardi*". Surakarta: Stikes Kusuma Husada
- Suyanto, 2009. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Trisna, Eva. 2016. "*Hubungan Persepsi tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Pada Pasien Operasi Bedah RSUD Mayjend HM. Ryacudu*". Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 341-344
- Ulfa, Maria & Sarzuli, Tantri. 2016. "*Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*". *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5 (1): 49-55, Januari 2016
- Urbach, David R, Et All. 2014. "*Introduction Of Surgical Safety Checklists In Ontario, Canada*". Downloaded From Nejm.Org On December 12, 2017

- Vries, et all. *“Prevention of Surgical Malpractice Claims by Use of a Surgical Safety Checklist”*. Volume 253, number 3.
- Wicaksana, Dwi. 2014. *Panduan Surgical Safety Checklist Rs. Baptis Batu Tahun 2014*. Batu: RS.Baptis Batu
- Widyaningtyas, Khristina Setya. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Diakses pada tanggal 22 oktober 2018
- Wulandari. Ratna Dwi & Ulum, Muh. Miftahul. 2013. *“Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram”*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 3 Juli-Agustus 2013
- World Health Organization. 2008. *World Alliance For Patientv Safety Implementation Manual Who Surgical Safety Checklist (First Edition) Safe Surgery Saves Lives*. New York: McGraw-Hill.
- _____. 2009. *WHO Guidelines for safe Surgery, First Edition*. New York: McGraw-Hill.
- _____. 2015. *Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi Profesional (Terjemahan)*. Jakarta: Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.
- Yanti, Retyaningsih Ida & Warsito, Bambang Edi . 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. Jurnal Managemen Keperawatan . Volume 1, No. 2, November 2013; 107-114
- Zoeldan. 2012. *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja*. <http://www.Zoeldan.com>. Di akses tanggal 21 Oktober 2018

L

A

M

P

II

R

A

N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara/(i)

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Nurdiana

Nim : 70300114029

Alamat: Jl. Mustafa Dg. Bunga

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* Di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar”**.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Saudara (i) untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Data tersebut akan dijamin kerahasiaannya.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kepada Saudara (i) untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi dan kebijakan Saudara (i) saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(NURDIANA)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Oktober 2018

Responden

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN ()
M A K A S S A R

KUESIONER

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI RUANG INSTALASI BEDAH RUMAH SAKIT WILAYAH MAKASSAR

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan secara baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan.
2. Isilah setiap pernyataan sesuai dengan kemampuan anda dan dengan sebenar-benarnya.
3. Setelah melakukan pengisian, mohon Bapak/Ibu mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

DAFTAR PERTANYAAN

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :Tahun
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Lama Bekerja (Di Ruang Instalasi bedah) :Tahun
5. Pendidikan terakhir :
 1. D3
 2. S1
 3. Ners
 4. S2

B. Kuesioner Motivasi

Petunjuk : Pilihlah jawaban pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda cek (✓) pada kolom yang tersedia. Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Tanda pengenalan perawat menumbuhkan rasa percaya diri saya dalam pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> .				
2	Saya akan merasa senang bila kehadiran saya ditempat kerja sangat diharapkan oleh sejawat lain.				
3	Saya merasa bangga menjadi bagian dari organisasi (rumah sakit) unit kerja ini.				
4	Dalam melakukan ceklist sebaiknya diberikan suatu <i>reward</i> atau penghargaan.				
5	Prestasi yang saya capai sangat membantu dan bermanfaat dalam pekerjaan saya.				
6	Menyelesaikan pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> dengan tepat waktu.				
7	Saya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang saya lakukan dalam pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> .				
8	Bagi saya pekerjaan harus diselesaikan sampai tuntas sesuai dengan prosedur.				
9	Saya akan merasa malu apabila gagal dalam tugas yang diberikan kepada saya.				
10	Melakukan pengecekan menggunakan <i>surgical pasien safety ceklist</i> harus dilakukan dengan cermat serta dengan tanggung jawab yang besar.				
11	Saya selalu menyelesaikan tugas yang diberikan atasan dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu				
12	Posisi saya saat ini sudah sangat memuaskan.				
13	Saya ingin mencapai kesuksesan dalam bekerja				
14	Selama saya bekerja di tempat ini saya diberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan/potensi saya.				
15	Saya menjalin hubungan yang harmonis antara sesama teman sejawat dengan saling mendukung.				

16	Pola hubungan komunikasi antara perawat dengan anggota tim bedah lain terjalin dengan baik ketika pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i>				
17	Melengkapi lembar <i>Surgical Safety Checklist</i> untuk memudahkan perawat lain dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien yang sama.				
18	Saya merasa puas atas gaji yang diberikan.				
19	Pemberian gaji dapat memotivasi saya dalam melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik				
20	Menurut saya diperlukan pemberian gaji secara adil sesuai dengan hasil kerja saya				
21	Atasan saya memberikan umpan balik dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> .				
22	Kepala ruangan memberikan arahan dalam pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> .				
23	Atasan saya selalu memberikan pujian dan dukungan atas hasil kerja saya yang baik				
24	Atasan saya selalu mendengarkan dengan baik pendapat/keluhan dalam melaksanakan pekerjaan.				
25	Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan/info terbaru tentang asuhan keperawatan				
26	Ruang Instalasi bedah memberikan kenyamanan dalam pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> .				
27	Pembagian shift dinas pagi, sore dan malam mempengaruhi kelengkapan pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> .				
28	Kondisi lingkungan tempat kerja saya aman dan nyaman				
29	Ruangan tempat saya bekerja bersih dan rapih.				
30	Fasilitas di tempat saya bekerja sangat mendukung dalam kelancaran bekerja				





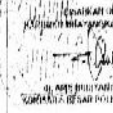
C. Lembar Observasi Kepatuhan

Petunjuk : Berilah tanda Checklist “√” pada jawaban “ya” jika pernyataan dilakukan dan “tidak” jika pernyataan tidak dilakukan.






No	Pernyataan	Keterangan	
		Ya	Tidak
	Sign In (diisi sebelum tindakan pembedahan dan induksi anastesi)		
1	Konfirmasi identitas pasien, lokasi operasi, prosedur dan <i>informed consent</i> .		
2	Tempat operasi sudah diberi tanda		
3	Mesin anastesi dan premedikasi sudah diperiksa dan lengkap		
4	Pulse oksimetri sudah terpasang pada pasien dan berfungsi dengan baik		
5	Konfirmasi pasien memiliki riwayat alergi.		
6	Konfirmasi resiko aspirasi.		
7	Konfirmasi resiko hilangnya darah >500 mL (7 mL/kg pada anak-anak)		
	Time Out (diisi diruang operasi dan sebelum insisi)		
8	Konfirmasi semua anggota tim sudah memperkenalkan nama dan peran		
9	Konfirmasi nama pasien, prosedur, dan di mana insisi akan dilakukan.		
10	Antisipasi keadaan kritis Operator: Hak kritis, estimasi lama operasi, antisipasi kehilangan darah		
11	Antisipasi keadaan kritis Tim anastesi: hal penting pasien yang perlu diperhatikan		
12	Antisipasi keadaan kritis Perawat: sterilisasi alat, masalah alat.		
13	Antibiotik profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit terakhir		
14	Konfirmasi adakah hasil foto ditampilkan		



	Sign Out (diisi sebelum pasien meninggalkan ruang operasi)		
15	Konfirmasi dengan tim nama prosedur yang tercatat		
16	Konfirmasi kelengkapan jumlah instrument, kassa, dan jarum.		
17	Pelabelan spesimen (baca label spesimen secara lantang, termasuk nama pasien)		
18	Apakah ada permasalahan pada peralatan		
19	Tim bedah meriview hal-hal penting untuk pemulihan pasien		





KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II MAKASSAR			KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II MAKASSAR		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TIME OUT			STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TIME OUT	
NO. DOKUMEN : SPO/RS/ISKP/VI/2016		NO. REVISI : 0	NO. DOKUMEN : SPO/RS/ISKP/VI/2016		NO. REVISI : 0
		HALAMAN : 1/3			HALAMAN : 2/3
TANGGAL TERBIT : JUNI 2016			2. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : KSJ/01.PAB/III/2016 Tentang Kebijakan Pelayanan Bedah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar		
DIBUAT OLEH : KETUR LOKASI SKP  KEWAL, A. Ket. Lok. M. Kes PENDAH. TERBIT 11/03/2017 21002		DIPERSEKUTUHI : KABUPATEN GOWA  DR. MOCH. LAJUDIN, TMM, Sp.M AKBP RSIP 110000	DIPERSEKUTUHI : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  DR. ARIS BUDIANTO, Sp.M KORPRIKORAN RSIP 110000		
Pengertian		Suatu prosedur pemeriksaan keamanan yang dilakukan oleh tim bedah di ruang operasi selama induksi anestesi dan sebelum insisi. Prosedur ini termasuk penggunaan check list keselamatan pasien operasi secara manual.			
Tujuan		1. Meningkatkan keselamatan pasien operasi dan mengurangi mortalitas dan komplikasi dalam prosedur pembedahan. 2. Memperkuat praktik keselamatan dan membina komunikasi lebih efektif antara tim bedah/disiplin ilmu.			
Kebijakan		1. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Kep22/V/2016 Tentang Kebijakan Penerapan Tepal Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepal Pasien Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.			
			Prosedur		
			1. Sebutkan time-out oleh perawat sikuler. 2. Hentikan sejenak semua aktivitas 3. Sebutkan nama dan fungsi masing-masing dimulai dari operator, asisten 1, asisten 2, dokter dan penata anestesi, perawat sikuler. 4. Sebutkan nama pasien dan nama tindakan operasi yang akan dilakukan. 5. Cek apakah pemberian antibiotik profilaksis telah diberikan. 6. Sebutkan critical events yang perlu diantisipasi oleh dokter bedah meliputi adakah tindakan berskoldiluar tindakan rutin yang akan dilakukan, berapa lama tindakan akan dilakukan, apakah sudah mengantisipasi risiko perdarahan. 7. Sebutkan perhatian khusus pada pasien selama prosedur bedah dan anestesi: begitulah oleh dokter anestesi. 8. Konfirmasi dengan menyebutkan dan menunjukkan tanda indikator steril yang di dalam bak instrument sudah steril, instrumen sudah lengkap, jumlah kasa, implan yang akan		

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II MAKASSAR		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TIME OUT	
NO. DOKUMEN : SPO/RS/ISKP/VI/2016		NO. REVISI : 0
		HALAMAN : 3/3
<p>dipakai dan semua instrument sudah layak pakai oleh perawat instrumen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Cek apakah hasil pemeriksaan radiologi yang diperlukan sudah terpajang, sesuai identitas pasien dan sudah dilakukan marking. 10. Sebutkan pada dokter anestesi bahwa insisi akan dimulai oleh dokter bedah/operator. Semua prosedur didokumentasikan pada check list verifikasi di kamar bedah. 		
Unit yang terkait		Instalasi Bedah Sentral

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II MAKASSAR		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL SIGN OUT	
NO. DOKUMEN : SPO/RS/VS/SKP/VI/2015	NO. REVISI : 0	HALAMAN : 1/3
TANGGAL TERBIT : JUNI 2016		
DIBUAT OLEH : KETUA POKJA SNP 	DIPERIKSA OLEH : KASJID/RS/VS/RS/RS/RS 	DIPERIKSA OLEH : KARUMAH BHAYANGKARA MAKASSAR 
Pengantar	<p>Suatu prosedur pemeriksaan keamanan yang dilakukan oleh tim bedah di ruang operasi sebelum pasien meninggalkan ruangan operasi. Prosedur ini termasuk pengisian check list keselamatan pasien operasi secara manual.</p>	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan keselamatan pasien operasi dan mengurangi mortalitas dan komplikasi dalam prosedur pembedahan. 2. Memperkuat praktik keselamatan dan membina komunikasi efektif antara tim bedah disiplin ilmu. 	
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor Kep/22/W/2016 tentang Kebijakan Penerapan Taper Lokasi, Teat Prosedur dan Taper Pasien Operasi di RS Bhayangkara Makassar. 2. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor KB/01/PAB/2016 tentang Kebijakan 	

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II MAKASSAR		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL SIGN OUT	
NO. DOKUMEN : SPO/RS/VS/SKP/VI/2016	NO. REVISI : 0	HALAMAN : 2/3
Pelayanan Anestesi dan Bedah di RS Bhayangkara Makassar		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memastikan kembali nama tindakan operasi yang telah dilakukan sebelum dilakukan jahit tutup kulit lapis demi lapis kepada dokter operator. 2. Hitung jumlah kelengkapan alat instrument dan akses seperti kassa dan jarum sesuai dengan jumlah sebelum dan sesudah operasi. 3. Pisahkan jaringan atau specimen yang akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya (PA), berikan label sesuai identitas pada wadah/pembungkusan jaringan/specimen. 4. Tandai jika ada instrument yang rusak dan tidak layak pakai. 5. Lakukan penutupan jahitan luka insisi lapis demi lapis dan dokter operator jika semua jumlah kassa akses jarum sesuai dengan jumlah sebelum dan sesudah operasi. 6. Laki ke penutupan luka steril. 7. Selesai permasalahan selama pembedahan, instruksi dokter bedah dan anestesi yang memastikan selanjut masuk ruang pemulihan atau ICU dan hal yang harus diperhatikan diluar ruang rawat in di dokter bedah dan anestesi. 8. Cek kelengkapan dokumen pembedahan meliputi laporan pembedahan, laporan dan observasi anestesi, pesanan 	

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II MAKASSAR		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL SIGN OUT	
NO. DOKUMEN : SPO/RS/VS/SKP/VI/2016	NO. REVISI : 0	HALAMAN : 3/3
<p>pasca bedah, resep dan dokumen terkait lainnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Dokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan tanda tangan pada check list keselamatan pasien operasi. 		
Unit yang terkait	Instansi Bedah Sentral	



SURGICAL SAFETY CHECKLIST
SIGN IN - TIME OUT - SIGN OUT

No. RM :
 Nama :
 Jenis Kelamin : L / P
 Tanggal Lahir :
 Ruang :
 Sign Out

Dilakukan sebelum pasien meninggal;
 Bedah, dihadiri oleh perawat, ahli aneste

Dilakukan sebelum insisi, dihadiri minimal oleh perawat,
 ahli anestesi, operator

Dilakukan sebelum induksi anestesi, dihadiri minimal
 oleh perawat & ahli anestesi

Tim Keperawatan secara isan mengkonfirmasi di
 hadapan tim :
☐ Nama prosedur
 Kelengkapan hitungan instrumen, spons dan jarum
 sudah sesuai? Ya ☐ Tidak

Seluruh anggota tim telah menyebutkan nama dan peran masing-masing.
☐ Ya ☐ Tidak
 Pastikan nama pasien, nama prosedur, dan dimana insisi akan dilakukan. Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit?
☐ Ya, oleh ☐ Tidak dapat diterapkan

Apakah lokasi operasi sudah diberi tanda / marking ?
☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan
 Apakah mesin dan obat an estesi telah di cek dan lengkap ?
☐ Ya ☐ Tidak

Nama a Barang	Jumlah Sebelum	Jumlah Intra	Jumlah Tambahan
Instrument			
Jarum			
Kassa			
Total			

ANTISIPASI KEJADIAN KRITIS
Operator
☐ Hak kritis atau langkah tak terduga apakah mungkin diambil ?
☐ Berapa estimasi lama operasi ?
☐ Antisipasi kehilangan darah yang diperkirakan ?
Tim Anestesi
☐ Adakah terdapat hal penting mengenai pasien yang perlu diperhatikan ?

Apakah lokasi operasi sudah diberi tanda / marking ?
☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan
 Apakah mesin dan obat an estesi telah di cek dan lengkap ?
☐ Ya ☐ Tidak

☐ Label spesimen (minimal terdapat asal jaringan, nama pasien, tanggal lahir dan nomor RM)
☐ Apakah terdapat permasalahan peralatan yang perlu disampaikan,

Tim Keperawatan
☐ Sudahkah steritas dipastikan (termasuk hasil indikator) ?
☐ Adakah mas alah atau perhatian khusus mengenai peralatan ?
 Hasil pemeriksaan imaging penting ditampilkan ?
☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan

Apakah lokasi operasi sudah diberi tanda / marking ?
☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan
 Apakah mesin dan obat an estesi telah di cek dan lengkap ?
☐ Ya ☐ Tidak

Kepada Operator, Dokter Anestesi dan Tim Keperawatan, apakah terdapat pesan khusus untuk pemulihan pasien ?
☐ Ya ☐ Tidak

Tim Keperawatan
☐ Sudahkah steritas dipastikan (termasuk hasil indikator) ?
☐ Adakah mas alah atau perhatian khusus mengenai peralatan ?
 Hasil pemeriksaan imaging penting ditampilkan ?
☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan

Apakah lokasi operasi sudah diberi tanda / marking ?
☐ Ya ☐ Tidak dapat diterapkan
 Apakah mesin dan obat an estesi telah di cek dan lengkap ?
☐ Ya ☐ Tidak

Dokter Operator Perawat

Dokter Bedah

Dokter Anestesi



THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4
2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3

			U m		L a m a B e k e	P e n d i																					To													
N o	K o r	r	J a r	k a	k a	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	S k o r	P e r s e n t a s e	K a t e g o r i	K e p a t u h a n											
1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	88	3%	1	1					
2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	89	7%	1	2					
3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	7	7%	1	1					
4	4	3	1	2	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	1	4	3	3	4	4	2	3	97	3%	1	2	
5	5	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	1	71	7%	2	2	
6	6	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	7%	1	2	
7	7	1	2	1	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	2	2	3	2	4	2	4	93	0%	1	1
8	8	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	96	80%	1	2
9	9	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1	0%	1	1		

[illegible]

[illegible]

Frequencies

Statistics

	Umur	Jenis kelamin	lama bekerja	pendidikan	kepatuhan perawat	motivasi perawat
N						
Valid	35	35	35	35	35	35
Missing	0	0	0	0	0	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 Tahun	9	25,7	25,7	25,7
31-40 Tahun	18	51,4	51,4	77,1
41-50 Tahun	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki Laki	16	45,7	45,7	45,7
Perempuan	19	54,3	54,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

lama bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 Tahun	16	45,7	45,7	45,7
5-10 Tahun	14	40,0	40,0	85,7
11-15 Tahun	3	8,6	8,6	94,3
16-20 tahun	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	11	31,4	31,4	31,4
S1	11	31,4	31,4	62,9
Ners	10	28,6	28,6	91,4
S2	3	8,6	8,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

kepatuhan perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	19	54,3	54,3	54,3
Valid Tidak Patuh	16	45,7	45,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

motivasi perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	29	82,9	82,9	82,9
Valid Kurang Baik	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan perawat * motivasi perawat	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

motivasi perawat * kepatuhan perawat Crosstabulation

			kepatuhan perawat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
motivasi perawat	Baik	Count	19	10	29
		% within motivasi perawat	65.5%	34.5%	100.0%
		% of Total	54.3%	28.6%	82.9%
	Kurang Baik	Count	0	6	6
		% within motivasi perawat	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	17.1%	17.1%
Total	Count		19	16	35
	% within motivasi perawat		54.3%	45.7%	100.0%
	% of Total		54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,599 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	6,162	1	,013		
Likelihood Ratio	10,900	1	,001		
Fisher's Exact Test				,005	,005
Linear-by-Linear Association	8,353	1	,004		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort motivasi perawat = Baik	1,600	1,095	2,339
N of Valid Cases	35		

Frequencies RSUD Haji

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Pendidikan	Kepatuhan Perawat RS Haji	Motivasi Perawat RS Haji
Valid	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	2,05	1,55	1,90	2,00	1,65	92,60
Median	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	94,50
Mode	2	2	1 ^a	1 ^a	2	97
Std. Deviation	,759	,510	,968	,918	,489	11,754
Minimum	1	1	1	1	1	71
Maximum	3	2	4	4	2	111

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 Tahun	5	25,0	25,0	25,0
31-40 Tahun	9	45,0	45,0	70,0
41-50 Tahun	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki laki	9	45,0	45,0	45,0
perempuan	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 Tahun	8	40,0	40,0	40,0
6-10 Tahun	8	40,0	40,0	80,0
11-15 Tahun	2	10,0	10,0	90,0
16-20 Tahun	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	7	35,0	35,0	35,0
S1	7	35,0	35,0	70,0
Ners	5	25,0	25,0	95,0
S2	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Kepatuhan Perawat RS Haji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	7	35,0	35,0	35,0
Tidak Patuh	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Motivasi Perawat RS Haji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	17	85,0	85,0	85,0
Valid Kurang Baik	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Frequencies RS Bhayangkara

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Pendidikan	Motivasi Perawat RS Bhayangkara	Kepatuhan Perawat RS Bhayangkara
Valid N	15	15	15	15	15	15
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1,87	1,53	1,53	2,33	96,60	1,20
Median	2,00	2,00	1,00	2,00	99,00	1,00
Mode	2	2	1	3	73 ^a	1
Std. Deviation	,640	,516	,640	1,047	14,774	,414
Minimum	1	1	1	1	73	1
Maximum	3	2	3	4	115	2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 Tahun	4	26,7	26,7	26,7
31-40 Tahun	9	60,0	60,0	86,7
41-50 Tahun	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki laki	7	46,7	46,7	46,7
perempuan	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 Tahun	8	53,3	53,3	53,3
6-10 Tahun	6	40,0	40,0	93,3
11-15 Tahun	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	4	26,7	26,7	26,7
S1	4	26,7	26,7	53,3
Ners	5	33,3	33,3	86,7
S2	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Kepatuhan Perawat RS Bhayangkara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	12	80,0	80,0	80,0
Tidak Patuh	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Motivasi Perawat RS Bhayangkara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	80,0	80,0	80,0
Kurang Baik	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,962	,965	30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
51,70	264,432	16,261	30



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. (0411) 866720 Fax. (0411) 864923, Makassar
Kampus II : Jl. Tawu Limpo No. 36 Telp. 1500363 (0411) 841879 Fax. (0411) 8271400 Samata-Gowa

Nomor : B-2279/FKIK/PP.00.9/07/2018

Gowa, 11 Juli 2018

Lamp
Hal

Pemohonan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Direktur RS Bhayangkara Makassar
di

Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb.


Sehubungan dengan penyusunan Proposal Penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama : Nurdiana
NIM : 70300114029
Jurusan : Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Ruang Instalasi Bedah RS Bhayangkara Makassar.

maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa tersebut dapat diberi izin untuk pengambilan data awal untuk penyelesaian proposal penelitian.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik.


Dr. Nurhidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19840405 200604 2 003

Penyusunan

- Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. 848720 (fax 841923) Makassar
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata-Gowa Telp. 1500363 (0411) 841879 Fax. 0411-8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-1916/FKIK/PP.00.9/09/ 2018

Gowa, 13 September 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Prop. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM Pro. Sul-Sel

di-
Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan rekomendasi kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Nurdiana
NIM : 70300114029
Program Studi : Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan
Pendokumentasian Surgical Safety Checklist di Ruang
Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar
Tempat Penelitian : 1. RSUD Haji Makassar
2. RS Bhayangkara Makassar
Dosen Pembimbing : 1. Palima, S.Kep., Ns., M.Kep.
2. Hurianti, S.Kep., Ns., M.Kes.

untuk melakukan penelitian.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Bidang Akademik,

Dr. Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19810405 200604 2 003

Lampiran:
1. Masing-masing Pembimbing
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arap



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : **6185/S.01/PTSP/2018**
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
1. Direktur RSUD Haji Makassar
2. Kepala RS Bhyangkara Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-1978/FKIK/PP.00.9/09/2018 tanggal 13 September 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURDIANA**
Nomor Pokok : **70300114029**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(S1)**
Alamat : **Jl. H.M.Yasin Limpo No. 36, Samata**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN SURGICAL SAFETY CHEKLIST DI RUANG INSTALASI BEDAH RUMAH SAKIT WILAYAH MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 September s/d 18 Oktober 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 13 September 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tersusun Yth:

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 13-09-2018



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmmd.sulselprov.go.id> Email : p2l_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR

Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar ,Telp. 855934 – 856091 Fax (0411)855934

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : *g476* / TU / RSUD / X / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : Dr. HJ. ALISDA AMALIA, SP, M.Si
NIP : 19701030 199803 2 003
PANGKAT/GOL. : Pembina TK I, IV/b
JABATAN : Kabid. DIKLAT, LITBANG & ETIKA

Dengan ini menerangkan :

NAMA : NURDIANA
NIM : 70300114029
JURUSAN : S1 KEPERAWATAN
MAHASISWA : UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Adalah benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, dalam rangka penyusunan *SKRIPSI* pada tanggal 24 s/d 30 September 2018 Judul :

"HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RUANG INSTALASI BEDAH RUMAH SAKIT WILAYAH MAKASSAR".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 02 Oktober 2018

KABID. DIKLAT, LITBANG & ETIKA



Dr. HJ. ALISDA AMALIA, SP, M.Si

NIP. : 19701030 199803 2 003

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN

Nomor : S.Ket/ 452 / X / 2018 / Rumkit

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep
Pangkat / NRP : AKP / 69120379
Jabatan : KAUH DIKLIT SUBBAG BINFUNG
Kesatuan : RUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

2. Dengan ini menerangkan bahwa nama mahasiswa yang tercantum dalam lampiran surat keterangan ini telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

3. Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar - benarnya untuk dapat dipergunakan, sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : 12 Oktober 2018

a.n. KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
KASUBBAG BINFUNG
u.n. KAUH DIKLIT

DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
NOMOR : S. Ket / 252 / X / 2018 / Rumkit
TANGGAL: 12 OKTOBER 2018

**DAFTAR NAMA MAHASISWA TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	NURDIANA	70300114029	HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN SURGICAL SAFETY CHEKLIST DI RUANG INSTALASI BEDAH DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : 12 Oktober 2018
an KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
KASUBBAG.BINFUNG
u.D. KAUH DIKLIT



DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379

UNIVERSITAS ISLAM
ALAUDDIN
MAKASSAR

DOKUMENTASI
Pengisian Kuesioner dan Wawancara



RIWAYAT HIDUP



Nurdiana, lahir di Bone pada tanggal 3 Desember 1996. Penulis merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak **Nasaruddin Sage** dan Ibu **Kartini**.

Penulis yang akrabnya di panggil **Dian** ini mengawali pendidikan Taman Kanak-kanak pada tahun 2001 di TBK Pekan Sipitang Malaysia, kemudian pada tahun 2002 melanjutkan pendidikan di SD Inpres 12/79 Abbumpungeng dan lulus pada tahun 2008. Lalu melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Mare pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2011, kemudian melanjutkan pendidikan di SMAN 2 Bone pada tahun 2011 dan lulus pada tahun 2014. Setelah itu di tahun yang

sama penulis memasuki bangku perkuliahan di Perguruan Tinggi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, tepatnya Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Ilmu Keperawatan melalui jalur SBMPTN. Syukur Alhamdulillah berkat pertolongan Allah swt, perjuangan keras dan disertai iringan doa dari kedua orang tua, keluarga serta rekan-rekan yang membantu penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan dan berhasil menyusun skripsi yang berjudul **“Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar”**.

Pengalaman organisasi diawali pada masa pendidikan Sekolah Dasar. Pada saat SD penulis terlibat dalam organisasi Kepramukaan, pada masa SMP terlibat dalam organisasi Pramuka dan Palang Merah Remaja (PMR), dan pada masa SMA terlibat dalam organisasi OSIS dan Palang Merah Remaja (PMR). Kemudian di bangku perkuliahan terlibat dalam organisasi Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Keperawatan di bidang Dana dan Usaha. Mulai pada saat itu kehidupan lebih mandiri baik secara akademis, organisasi dan personal. Di tahun 2018, penulis fokus mengerjakan tugas akhir (SKRIPSI) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan.